

Dolor abdominal crónico posterior a derivación gástrica

Ivonne Loaiza Pacheco  · Juana Granel  · Candelaria Tregua  · Carlos Ferrarotti  · Nebil Larrañaga 

Diagnóstico por Imágenes del Instituto Universitario CEMIC.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Acta Gastroenterol Latinoam 2023;53(2):136

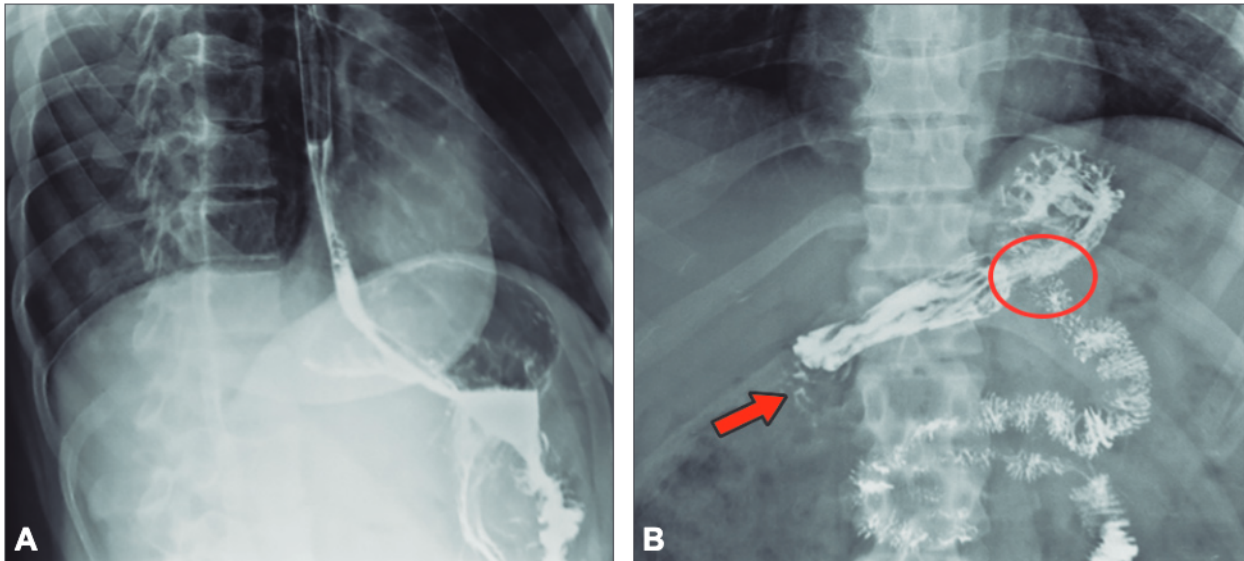
Recibido: 13/04/2023 / Aceptado: 30/05/2023 / Publicado online el 30/06/2023 / <https://doi.org/10.52787/agl.v53i2.319>

Caso clínico

Paciente femenina de 42 años con antecedente quirúrgico de derivación gástrica en Y de Roux por vía laparoscópica realizada hace 12 meses, consulta al Servicio

de Gastroenterología por presentar epigastralgia. Se le solicita, en primera instancia, un estudio seriado esófago gastroduodenal con doble contraste.

Figura 1. Estudio baritado del tubo digestivo alto. Proyecciones obtenidas luego de la administración de contraste baritado



A: En posición decúbito lateral izquierdo se evidencia adecuado pasaje de contraste desde el esófago hacia la cámara gástrica. B: En posición decúbito supino se observan cambios morfológicos posquirúrgicos relacionados con anastomosis gastrointestinal (círculo rojo) y filtración del medio de contraste distal al remanente gástrico (flecha roja).

Correspondencia: Ivonne Loaiza Pacheco
Correo electrónico: ivloaiza91@gmail.com

¿Cuál es su diagnóstico?
Solución del caso en la página 197

Solución del caso: Dolor abdominal crónico posterior a derivación gástrica

Viene de la página 136

Fístula gastrogástrica

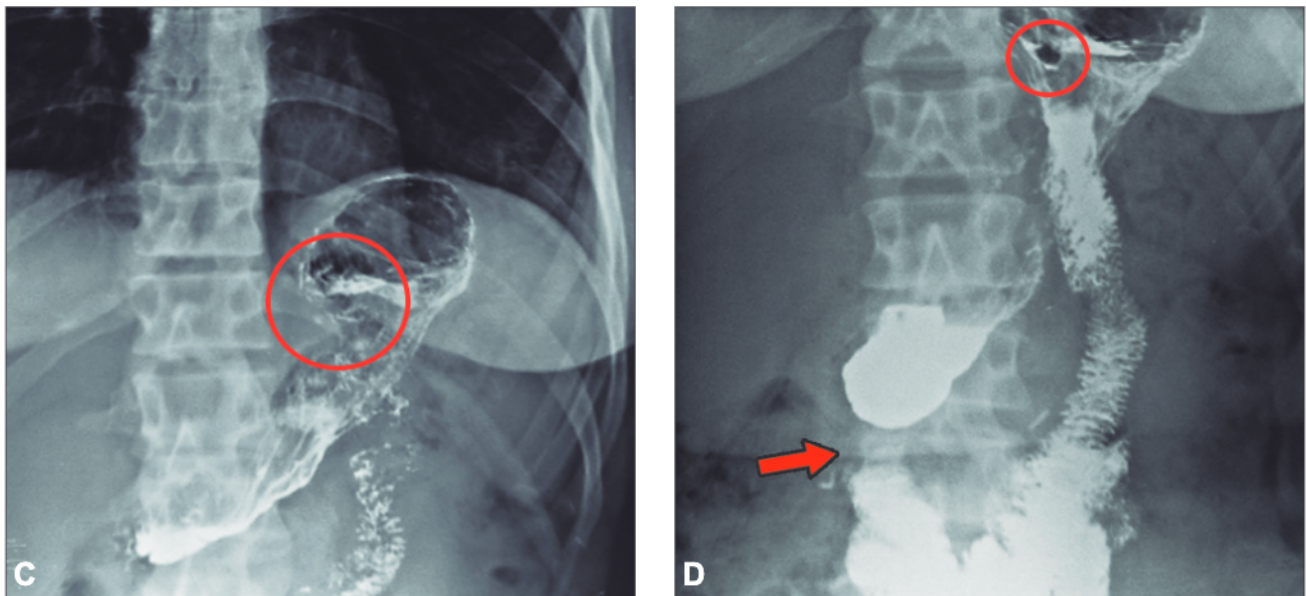
La fístula gastrogástrica es la comunicación anormal entre el reservorio gástrico proximal o neo estómago y el fondo distal del estómago excluido.¹ Actualmente las fístulas presentan baja incidencia, y pueden ocurrir de 1 a 6 casos por cada 100 pacientes intervenidos quirúrgicamente.² Desde el punto de vista clínico, la sintomatología es inespecífica, lo que dificulta y retrasa el diagnóstico. Los hallazgos más prevalentes son dolor epigástrico, aumento del índice de masa corporal total y presencia de úlcera gástrica marginal.³

Debido a su alta sensibilidad, el estudio baritado del

tubo digestivo alto se considera estándar de oro para el diagnóstico de fugas, fístulas y obstrucciones postquirúrgicas en pacientes sometidos a cirugía de derivación.⁴

En el caso de nuestra paciente se observaron varios hallazgos radiológicos que nos permitieron orientar el diagnóstico. Las proyecciones antero-posterior sobre la región epigástrica (Figura 2) evidencian retención del medio de contraste y filtración del mismo desde el neo estómago hacia el duodeno (flecha roja) que sugieren fístula. A su vez se logró visualizar el signo del anillo (círculos rojos), que consiste en una imagen ovalada no rellena de bario, característica de nicho ulceroso.

Figura 2. Proyecciones anteroposteriores de la región epigástrica obtenidas con la paciente de pie luego de la administración de la suspensión baritada



C: Evidencia imagen ovalada con defecto de relleno sobre la pared gástrica cercana a la anastomosis gastroduodenal (círculo rojo); D: Pasaje del contraste desde el fundus hacia el remanente gástrico distal –antro– y duodeno (flecha) acompañado con retención del medio de contraste.

Consentimiento para la publicación. Para la confección de este manuscrito, se utilizaron datos anonimizados que no han distorsionado su significado científico.

Propiedad intelectual. Los autores declaran que los datos y las figuras presentes en el manuscrito son originales y se realizaron en sus instituciones pertenecientes.

Financiamiento. Los autores declaran que no hubo fuentes de financiación externas.

Conflicto de interés. Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con este artículo.

Aviso de derechos de autor



© 2023 Acta Gastroenterológica Latinoamericana. Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo

los términos de la Licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC-SA 4.0), la cual permite el uso, la distribución y la reproducción de forma no comercial, siempre que se cite al autor y la fuente original.

Cite este artículo como: Loaiza Pacheco I, Granel J, Tregua C y col. Dolor abdominal crónico posterior a derivación gástrica. *Acta Gastroenterol Latinoam.* 2023;53(2):197-198. <https://doi.org/10.52787/agl.v53i2.319>

Referencias

1. Ortiz D, Guevara C. Fístula gastrogástrica en posoperatorio de derivación gástrica por laparoscopia, serie de casos. *Revista Colombiana Cir*; 2013.
2. Rizk S, El Hajj Moussa W, Assaker N, Makhoul E, Chelala E. Case report about the management of a late Gastro-Gastric Fistula after Laparoscopic Gastric Bypass, with the finding of an unexpected foreign body. *Int J Surg Case Rep*; 2020.
3. Presentation and management of gastrogastroic fistula after Roux-en-Y gastric bypass. *SAGES - Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons*; 2013.
4. Alyaqout K, Almazeedi S, Alhaddad M, Efthimiou E, Loureiro M de P. Gastrogastroic fistula after roux-en-y gastric bypass: A case report and review of literature. *Arq Bras Cir Dig*; 2020.