

## Case Report

# RECURRENT RETROGRADE INTESTINAL INTUSSUSCEPTION AFTER GASTRIC BYPASS INTUSUSCEPCIÓN INTESTINAL INVERSA RECIDIVANTE TRAS BYPASS GÁSTRICO

Enrique Colás-Ruiz<sup>1\*</sup>; Carlos Ruiz-Lozano<sup>1</sup> ; Amador Ruiz-Torrejón<sup>2</sup>; Laura Álvarez-Llano<sup>1</sup>; Paula Díaz-Jover<sup>1</sup>; Patricia Jiménez-Morillas<sup>1</sup>; Julio Lago-Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Manacor. Manacor. España

<sup>2</sup> Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Catalina. Palma de Mallorca. España.

\* Autor principal: Enrique Colás Ruiz; e-mail: ecolasruiz@gmail.com

Received: 06 april 2018; Accepted: 30 april 2018; Published: August 2018.

### Abstract:

**Introduction:** Gastric bypass is one of the most common surgeries in obesity. Intestinal intussusception is one of the rarest complications whose incidence in the literature is increasing

**Presentation of the case:** We present a case of a woman undergone gastric bypass surgery who suffers from a case of inverse intestinal intussusception nine years after the gastric bypass, requiring intestinal resection. Subsequently, three months later, she suffered a new episode performing a disinvagination. Four years after the last intervention, it was operated for a new episode of intestinal intussusception, all of them were retrograde invagination.

**Conclusión:** Intestinal intussusception after gastric bypass is a rare complication, which can occur recurrently, requiring surgical treatment, so all surgeons should keep it in mind.

### Resumen:

**Introducción:** El bypass gástrico es una de las cirugías más frecuentes en la obesidad. La intususcepción intestinal es una de las complicaciones más raras cuya incidencia en la literatura está aumentando.

**Presentación del caso:** Se expone el caso de una mujer intervenida de bypass gástrico que sufre cuadro de intususcepción intestinal inversa a los nueve años precisando resección intestinal. Posteriormente presenta a los 3 meses nuevo episodio realizándose desinvaginación. Cuatro años después de la última intervención es operada por nuevo episodio de intususcepción intestinal, cursando todos ellos con invaginación retrógrada.

**Conclusión:** La intususcepción intestinal tras bypass gástrico es una complicación rara, que se puede presentar de manera recidivante, precisando un tratamiento quirúrgico, por lo que todo cirujano debe tenerlo presente.

**Keywords:** Endometriosis; Abdominal wall

## Introducción

La obesidad mórbida se ha convertido actualmente un problema endémico, cuyo único tratamiento con eficacia demostrada a largo plazo es la cirugía. El bypass en Y de Roux es una de las técnicas actualmente más aceptadas, con unas tasas de complicación aceptables. A pesar de ello, el 25% de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica requiere de una nueva intervención, ya sea por ganancia ponderal o por alguna complicación<sup>1</sup>, siendo la intususcepción intestinal una de las menos frecuentes.

## Caso clínico

Mujer de 64 años con antecedentes de epilepsia en tratamiento, intervenida de obesidad mórbida en el año 2004, realizándose un bypass gástrico. Presenta importante pérdida ponderal en los años posteriores pasando de 102 kg a 54 kg en nueve años.

Acude al servicio de Urgencias por dolor abdominal de un día de evolución localizado en epigastrio, con náuseas pero sin vómitos. La analítica realizada no presenta alteraciones relevantes, y siendo la radiografía de abdomen compatible con cuadro obstructivo. Se completa estudio con TC abdominal (Figura 1) confirmando la obstrucción intestinal con importante dilatación de asas de intestino delgado posiblemente secundaria a invaginación intestinal. Se intervine de manera urgente, evidenciándose una invaginación retrógrada de intestino delgado de unos 30cm con parches de isquemia en la pared intestinal, precisando resección. En el postoperatorio precisó colocación de drenaje pleural por neumotórax iatrogénico por colocación de vía central.

A los 3 meses de la intervención acude de nuevo por episodio similar al previo con TC sugestivo de invaginación intestinal. Se realiza laparotomía media consiguiendo reducir la invaginación de asa de delgado distal al pie de asa y realizar un tratamiento sin precisar resección intestinal.

Al año de la última intervención se realiza de manera programada una reparación de eventración de línea media.

Trece años tras la intervención de bypass gástrico,



FIGURA 1. Invaginación intestinal que causa obstrucción intestinal.

acude de nuevo al servicio de Urgencias por nuevo episodio de dolor abdominal y distensión, y tras el estudio pertinente, en el TC (Figura 2) se visualiza una obstrucción mecánica de intestino delgado con asa proximal con paredes edematosas. Tras realización de laparotomía se confirma invaginación intestinal retrógrada de yeyuno distal con signos congestivos, precisando resección intestinal, cursando el postoperatorio sin incidencias.

## Discusión

La intususcepción intestinal es relativamente poco frecuente comparada con otras complicaciones de la cirugía bariátrica, presentando una incidencia



FIGURA 2. Edema de pared del asa de intestino delgado proximal a la oclusión

del 0,07%-0,6%<sup>2,3,4,5</sup>. Afecta mayoritariamente a mujeres (98,6%) y en gran parte la intususcepción es retrógrada<sup>1</sup>. Aunque la etiología no es clara, existen varias hipótesis. La teoría más aceptada es la que defiende que la creación de un asa en Y de Roux interrumpe los marcapasos intestinales naturales del duodeno y permite la formación de marcapasos ectópicos o complejos motores migratorios creando un segmento intestinal con dismotilidad, lo que genera la invaginación, mientras que otros autores, defienden que el “síndrome de estasis” genera un retraso en el vaciamiento alterando la motilidad<sup>6,7,8</sup>. Probablemente sea de etiología multifactorial, como defiende Singla S et al<sup>1</sup>, combinando la alteración de los marcapasos naturales provocando el retraso del vaciamiento y dismotilidad, añadiéndole el adelgazamiento mesentérico.

La clínica suele ser inespecífica, presentando dolor abdominal, náuseas y vómitos, siendo la prueba diagnóstica más útil el TC<sup>9</sup>

El tratamiento debe ser quirúrgico existiendo cuatro opciones de actuación: reducir la intususcepción, reducción con plicatura, resección del intestino afectado o resección intestinal con revisión de la anastomosis, siendo la cirugía resectiva la que menos tasas de reoperación tiene<sup>9,10</sup>

La recidiva, como el caso que se presenta, suele ser poco habitual, afectando aproximadamente al 12,6% en la revisión realizada por Singla S et al<sup>1</sup>, siendo excepcional el caso que se ha presentado debido a la presencia de tres episodios de intususcepción.

La intususcepción es una complicación muy poco frecuente tras el bypass gástrico en pacientes obesos, aunque posiblemente su incidencia se incremente debido a las intervenciones realizadas. Existe mayor riesgo en mujeres y cuando existe un exceso de pérdida de peso tras la cirugía bariátrica. El diagnóstico suele ser difícil, precisando la realización de TC y el tratamiento de elección es el quirúrgico, siendo la recidiva poco frecuente.

## Conflicto de intereses

El artículo no ha recibido financiación. Los autores declaran no tener conflictos de interés

## Bibliografía

1. Singla S, Guenthart BA, May L, Gaughan J, Meilahn JE. Intussusception after laparoscopic gastric bypass surgery: an underrecognized complication. *Minim Invasive Surg*. 2012;464853.
2. Simper SC, Erzinger JM, McKinlay RD, Smith SC. Laparoscopic reversal of gastric bypass with sleeve gastrectomy for treatment of recurrent retrograde intussusception and Roux stasis syndrome. *Surg Obes Relat Dis*. 2010; 6 (6):648-688.
3. Duane TM, Wohlgemuth S, Ruffin K. Intussusception after Roux-en-Y gastric bypass. *Am Surg*. 2000; 66(1):82-84.
4. Goverman J, Greenwald M, Gellman L, Gadaleta D. Antiperistaltic (retrograde) intussusception after Roux-en-Y gastric bypass. *Am Surg*. 2004;70(1):67-70.
5. Efthimiou E, Court O, Christou N. Small bowel obstruction due to retrograde intussusception after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass. *Obes Surg*. 2009; 19(3):378-380.
6. Daellenbach L, Suster M. Jejunojejunal intussusception after Roux-en-Y gastric bypass: a review” *Obes Surg*. 2011; 21:253-263.
7. Tu BN, Kelly KA. Motility disorders after Roux-en-Y gastrojejunostomy. *Obes Surg*. 1994; 4(3):219-226.
8. Hocking MP, McCoy DM, Vogel SB, Kaude JV, Sninsky CA. Antiperistaltic and isoperistaltic intussusception associated with abnormal motility after Roux-en-Y gastric bypass: a case report. *Surgery*. 1991;110:109-112.
9. Carilli S, Arisoy M, Alper A. A rare complication following laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass: intussusception-case report. *SpringerPlus*. 2015;4:603.
10. Honore M, Chiow AKH, Bryant R. Retrograde intussusception post Roux-en-Y gastric bypass. *ANZ J Surg*. 2017; 87(6):518-520.