

# Ictericia en Post operatorio Inmediato de Bypass Gástrico en Y de Roux por Obesidad Mórbida. Reporte de un Caso

**Autores:** José Cabrera, Pablo Zambrana, Gastón Moisa, Naiara Reyero Esber, Federico Meulli  
SANUS BARIATRICA - San Miguel de Tucumán. 2019

La enfermedad hepática grasa no alcohólica es una patología frecuente en pacientes con obesidad mórbida. Las Técnicas de cirugía bariátrica (EL BGYRL) se consideran seguras, pero no está claro si se relacionan con la progresión de esteatohepatitis previa, o bien pudiera haber otros factores hormonales, autoinmunes o inflamatorios relacionados o no con la cirugía (QUE INFLUYAN EN LA FISIOPATOLOGIA HEPATICA).

## Caso Clínico

Paciente de sexo femenino

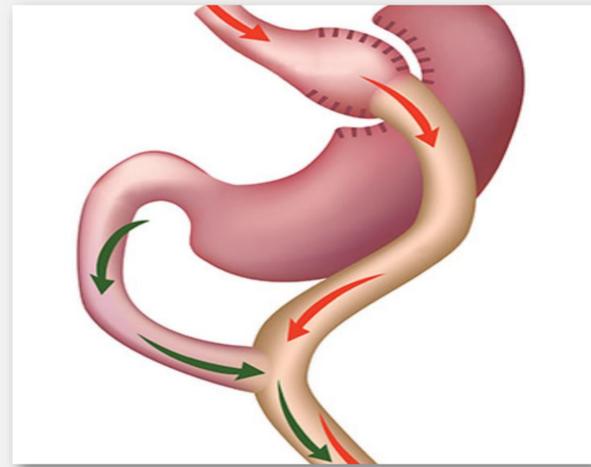
41 años de edad

IMC 41%

**Antecedentes:** insulinoresistencia, DIU medicado con progesterona, Esofagitis erosiva.

**Laboratorio:** hepatograma normal.

**Conducta:** tratamiento multidisciplinario y Bypass Gástrico en Y de Roux



### 8° DIA DE POP

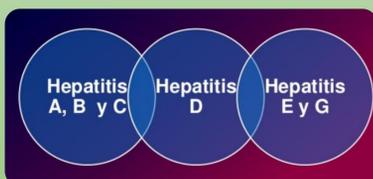
- Ictericia leve, tolerancia y tránsito intestinal normal
- FAL 200, GOT 164, GPT 240, Bilirrubina directa 2, Bilirrubina indirecta 2,1. coagulograma normal, proteinograma normal

### 15° DIA POP

- Ictericia
- FAL 229, GOT 164, GPT 251, Bilirrubina directa 2,04, Bilirrubina indirecta 2,57. coagulograma normal
- Ecografía Hepatobiliar: normal

### 20° DIA POP

- Melena y enterorragia
- Epigastralgia
- VEDA: úlcera gastroentero anastomosis resulta con tratamiento medico



### 28° DIA DE POP

- Ictericia leve
- FAL 76, GOT 109, GPT 212, Bilirrubina directa 2,8, Bilirrubina indirecta 0,86. coagulograma normal. Marcadores virales normales. Serología negativa. Celiacía negativa

### 47° DIA POP

- Ictericia asintomática
- FAL 201, GOT 116, GPT 140, Bilirrubina directa 1,43, Bilirrubina indirecta 1,9 coagulograma normal.
- Ecografía Hepatobiliar: normal

### 67° DIA POP

- Sin ictericia
- %de exceso de peso perdido 15%
- Ecografía abdominal normal

La ictericia en el post operatorio inmediato de BGYRL no es frecuente. La ausencia de coagulopatía no establece asociación entre la úlcera anastomótica sangrante y cuadro hepático. Analizando como alternativa diagnóstica: EHGNA, fármacos hormonales (DIU), alteración entero hepática y micro biota. Ante la ausencia anatómica obstructiva canalicular, se analizan dichas causas como probables.