

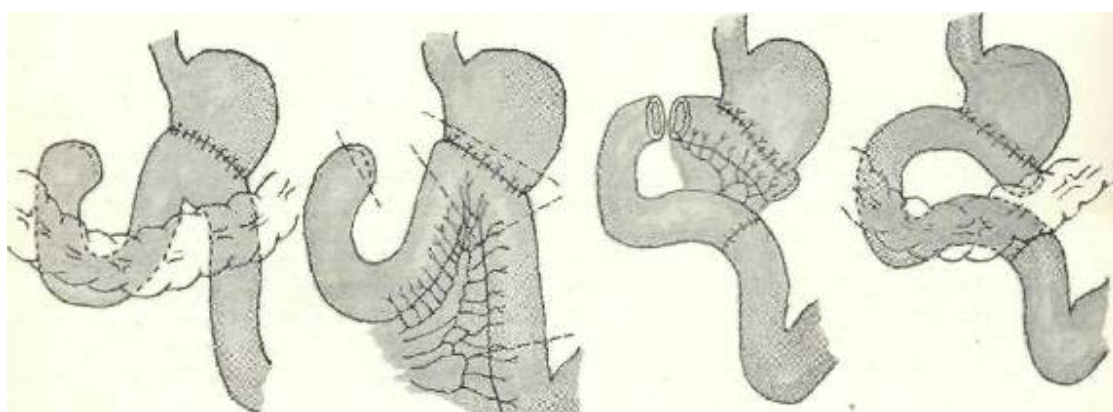
EL SÍNDROME POSTGASTRECTOMIA EN EL BILLROTH II (POLYA HOFFMEISTER).

ORDOÑEZ ACUÑA, A. Cirugía y Cirujanos 38: 491, diciembre 1970

Informa el autor que desde hace tiempo han motivado publicaciones las complicaciones de las gastrectomías con Billroth II y sus modificaciones más empleadas: pérdida de peso, dumping, mala absorción, esteatorrea, diarrea incoercible, hipoclorhidria o aclorhidria y la anemia pernicioide. Explica la aparición de estos trastornos por la inhibición, parcial o total, de la secreción del ácido clorhídrico y por la imposibilidad fisiológica de contacto inmediato entre el bolo alimenticio y las secreciones biliopancreáticas, debido esto último al distanciamiento de la anastomosis gastroyeyunal con asa demasiado larga.

Hace referencia de un paciente que habiendo sido sometido a tratamiento quirúrgico de úlcera duodenal por medio de una gastrectomía subtotal tipo Billroth II (Hoffmeister) presentó en el postoperatorio tardío un síndrome de mala absorción con esteatorrea, anemia y desnutrición muy avanzada con notoria despigmentación de la piel, del cabello, de las cejas y de la barba, aparentando ser un albino. Los estudios clínicos, de laboratorio y el radiológico hicieron concluir que el padecimiento era consecuente a la exclusión del tránsito digestivo por el duodeno, así como por anastomosis gastroyeyunal con asa larga.

Se reintervino, modificando la gastrectomía Billroth II por Billroth I, interponiendo un segmento de asa yeyunal (ver gráfica).



.9 OPERACIÓN

LINEAS DE SECCIÓN

ANASTOMOSIS

<fl OPERACIÓN

Con ello se logró magnífico resultado: se repigmentó la piel y el cabello, desapareció la esteatorrea y se obtuvo un aumento de peso de 26 kg.

Dr. Silvio R. Zúñiga