



**CIRUGIA GENERAL LAPAROSCOPIA AVANZADA  
CIRUGIA BARIATRICA**

**DR. FERNANDO QUIROZ**  
CONSULTORIO 907 CLINICA FARALLONES  
Tel. 5133717 - 4878097  
web. [www.drfernandoquiroz.com](http://www.drfernandoquiroz.com)  
email. [consultorio907@hotmail.com](mailto:consultorio907@hotmail.com)

**Historia No. 7702874**

**Alexander Marin Larrahondo**

Documento : 7702874

Edad 45a-1m-26d Sexo M

Dirección Cr 65 #10-207 Limonar Tel 3175014629-4883306

Ocupación Medico

Entidad Particular

---

<b>Tipo Consulta</b>	Fecha	17/ago./2016	Hra Inicio	09:50 AM
<b>Firma Digital</b>	FERNANDO QUIROZ ROMERO - RM.		Hra Final	

---

**Dx Preoperatorio :** E660 Obesidad debida a exceso de calorías

**Procedimiento :** Sleeve gastrico por laparoscopia

**CAUSA DE CONSULTA:**

postquirurgico Sleeve gastrico, reganacia de peso

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

Hace 3 años, se realizó Sleeve gastrico por laparoscopia en FVL, peso previo 120 kg Talla 1,78 m, bajo a 93 kg refiere que al año reinicia ganancia de peso

En FVL le solicitaron conversión a Bypass

Trae endoscopia que muestra un gran fondo gastrico, dilatado igualmente a los Rx se observa un gran fondo gastrico

**ANTECEDENTES:**

Apnea de sueño, usaba CPAP, que abandonó luego de la cirugía, nueva polisomnografia muestra apnea persistente o recidivante.

En mayo de 2014 le diagnosticaron VIH esta con antiretrovirales, la carga viral esta indetectable

**EXAMEN FISICO:**

Buen estado general

Peso 113 kg

**DIAGNOSTICO:**

Postquirurgico sleeve gastrico

Fondo gastrico remanente y/o dilatacion

reganancia de peso

Apne ade sueño

HIV +

**CONDUCTA:**

Considero que el paciente no es candidato a realizar Bypass gastrico por su diagnostico de HIV, lo cual le aumentaria los riesgos en caso de alguna crisis o enfermedad gastrointestinal secundaria o concomitante.

El Sleeve se observa dilatado y con gran fondo gastrico

**HISTORIA CLÍNICA No. 7702874**  
**ALEXANDER MARIN LARRAHONDO**

Remodelación de Sleeve gastrico por laparoscopia  
se solicita laboratorio

*Fernando Quiroz Romero*  
CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA  
T.P. 77331/89

FERNANDO QUIROZ  
CIRUJANO GENERAL Y LAPAROSCOPIA  
REG 77331/89

<b>Tipo Consulta</b>	Fecha	21/dic./2021	Hra Inicio	09:29 AM
<b>Firma Digital</b>	FERNANDO QUIROZ ROMERO - RM.		Hra Final	

Paciente conocido en 2013 le realizaron Sleeve gastrico en FVL, tuvo reganancia de peso y le recomendaron Bypass gastrico, consulto conmigo en 2016 y no se recomendó bypass por ser HIV positivo, en FVL le realizaron re-sleeve donde tuvo complicaciones y presentó una estenosis que obligó a convertir el Sleeve a Bypass, con esta cirugia queda con un síndrome de mal absorcion que lo obliga a intervencion hospitalaria con nutrición parenteral adicionalmente ha tenido neuropatia por deficit de vitaminas y otras complicaciones, ha perdido peso hasta 68 kg

En 2016 se dio concepto de no realizar Bypass por las condiciones especiales del paciente, ahora ya tiene un bypass y se requiere una reconstrucion tratando de producir la mayor area de absorcion posible, eso se lograria recortando el asa biliopancreatica lo maximo posible y reduciendo el asa alimentaria para aumentar el asa comun al maximo, todo dependera de los hallazgos intraoperatorios, el procedimiento definitivo dependerá de los hallazgos, reconstruir con una anastomosis tipo Bagua, incrementa el riesgo de reflujo biliar por lo cual no seria para mi la mejor opción.

*Fernando Quiroz Romero*  
CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA  
T.P. 77331/89

FERNANDO QUIROZ  
CIRUJANO GENERAL Y LAPAROSCOPIA  
C.C. 16646938  
REG 77331/89