

HERNIA INTERNA RECURRENTE EN PACIENTE GESTANTE CON BYPASS GASTROYEYUNAL REVISIONAL: DESAFÍO DIAGNÓSTICO Y QUIRÚRGICO. REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

RECURRENT INTERNAL HERNIA IN PREGNANT PATIENTS WITH REVISIONAL GASTROJEJUNAL BYPASS: DIAGNOSTIC AND SURGICAL CHALLENGE. CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Claudia Viviana Jaimes González¹, Andrés Hanssen², Mariana Lucía López Rodríguez³, Camilo Catrillon Rojas⁴

Recibido: 15 julio de 2026

Aprobado: 15 agosto de 2026

Resumen

Introducción: La hernia interna es una complicación tardía del bypass gástrico en Y de Roux, con una incidencia que oscila entre el 0,2% y el 11%. Su riesgo se incrementa durante la gestación debido al aumento progresivo de la presión intraabdominal, y su diagnóstico suele ser difícil por la superposición sintomática con causas obstétricas.

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente de 30 años con antecedente de gastrectomía vertical laparoscópica convertida a bypass gastroyeyunal en Y de Roux por estenosis tardía refractaria de la manga gástrica. Ocho meses después de la conversión quirúrgica, cursando un embarazo de 22,6 semanas, presentó dolor abdominal y emesis biliar; la tomografía computarizada evidenció hernia interna transmesocólica, confirmada mediante laparoscopia diagnóstica, con dehiscencia parcial del cierre de la brecha inter mesentérica y espacio de Petersen adecuadamente cerrado. Tres meses después, ya en el período posparto, la paciente presentó recurrencia parcial de la hernia en el mismo defecto, resuelta mediante una tercera intervención laparoscópica, con evolución postoperatoria favorable en ambos casos. **Conclusión:** Este caso ilustra la naturaleza permanente del riesgo de hernia interna tras bypass gástrico, particularmente en el contexto gestacional y posparto, así como la persistencia del riesgo de recurrencia incluso tras un cierre mesentérico inicialmente adecuado. Se destaca la necesidad de mantener un índice de sospecha elevado y un seguimiento multidisciplinario a largo plazo en estas pacientes.

Palabras clave: *hernia interna, bypass gástrico, embarazo, cirugía bariátrica revisional, hernia de Petersen.*

Cómo citar este artículo: Jaimes González CV, Hanssen A, López Rodríguez ML, Castrillón Rojas C. Hernia interna recurrente en paciente gestante con bypass gastro yeyunal revisional: desafío diagnóstico y quirúrgico. Reporte de caso y revisión de la literatura., Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(4)80-90. Octubre 2026, ISSN 2981-5800



Summary

Background. Internal hernia is a recognized late complication of Roux-en-Y gastric bypass, with a reported incidence ranging from 0.2% to 11%. Its risk increases during pregnancy due to progressive intra-abdominal pressure, and diagnosis is often challenging given symptomatic overlap with obstetric conditions. **Case presentation.** We report the case of a 30-year-old woman with a history of laparoscopic sleeve gastrectomy converted to Roux-en-Y gastric bypass due to refractory late sleeve stenosis. Eight months after the surgical conversion, at 22.6 weeks of gestation, she developed abdominal pain and bilious emesis; computed tomography revealed a transmesocolic internal hernia, confirmed by diagnostic laparoscopy, with partial dehiscence of the inter-mesenteric defect closure and an adequately closed Petersen's space. Three months later, during the postpartum period, the patient presented a partial recurrence of the hernia at the same defect site, managed with a third laparoscopic intervention, with favorable postoperative outcomes in both cases. **Conclusion.** This case highlights the persistent nature of internal hernia risk following gastric bypass, particularly in the context of pregnancy and the postpartum period, as well as the ongoing risk of recurrence despite an initially adequate mesenteric closure. It underscores the need for a high index of suspicion and long-term multidisciplinary follow-up in this patient population.

Keywords: *Internal hernia, gastric bypass, pregnancy, revisional bariatric surgery, Petersen's hernia.*

Introducción

El incremento sostenido en la prevalencia de la obesidad ha posicionado a la cirugía bariátrica como una herramienta terapéutica de primera línea, con un volumen creciente de procedimientos a nivel global. En 2023, la Federación Internacional de Cirugía de la Obesidad y Trastornos Metabólicos (IFSO) registró datos de aproximadamente 600.000 procedimientos en 35 países, representando la mayor participación registrada hasta la fecha. Dentro de este volumen, la gastrectomía vertical laparoscópica (GVL) se mantiene como el procedimiento más frecuentemente

realizado, seguida por el bypass gástrico en Y de Roux (BGYR) y el bypass gástrico de una anastomosis. (1) Paralelamente, el aumento en el número de pacientes sometidos a estas intervenciones ha visibilizado un espectro amplio de complicaciones tardías que, en ocasiones, requieren cirugía revisional y generan escenarios clínicos de alta complejidad (1).

Entre las complicaciones tardías de la GVL, la estenosis de la manga gástrica ocupa un lugar relevante, con una incidencia estimada de entre el 0,7 y el 4%, cuyo manejo puede ir desde la dilatación endoscópica hasta la conversión quirúrgica en los casos

Cómo citar este artículo: Jaimes González CV, Hanssen A, López Rodríguez ML, Castrillón Rojas C. Hernia interna recurrente en paciente gestante con bypass gastro yeyunal revisional: desafío diagnóstico y quirúrgico. Reporte de caso y revisión de la literatura., Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(4)80-90. Octubre 2026, ISSN 2981-5800



refractarios. En centros de referencia con seguimiento a largo plazo, la tasa de conversión de GVL a BGYR alcanza el 1,4% al primer año, con incremento progresivo hasta el 12,6% a los siete años, siendo la estenosis, la enfermedad por reflujo gastroesofágico refractaria y la pérdida de peso insuficiente las indicaciones más frecuentes (2). La conversión a BGYR, si bien resolutiva en la mayoría de los casos, introduce un nuevo escenario de riesgo para complicaciones propias de la reconstrucción intestinal en Y de Roux, particularmente la hernia interna (2).

La incidencia de hernia interna tras BGYR oscila entre el 0,2 y el 11%, con una tasa de mortalidad asociada del 1,6%. Su mecanismo fisiopatológico radica en la creación de defectos mesentéricos durante la reconstrucción intestinal (la brecha inter mesentérica y el espacio de Petersen) que constituyen espacios potenciales para la protrusión de asas intestinales. Este riesgo es permanente y se incrementa proporcionalmente a la pérdida de peso, debido a la reducción del tejido adiposo mesentérico que actúa como barrera anatómica natural (3)

Dentro de este contexto, la paciente sometida a cirugía bariátrica en edad reproductiva representa una población de especial interés. La pérdida de peso inducida por la cirugía puede mejorar las tasas de ciclos ovulatorios y las perspectivas de fertilidad, resultando en embarazos que en ocasiones no son

planificados. En series recientes, la tasa global de concepción tras cirugía bariátrica en mujeres en edad fértil alcanza el 28,8%, con un intervalo medio de 20 meses desde la cirugía (4). Durante la gestación, el riesgo de hernia interna se incrementa debido al aumento progresivo de la presión intraabdominal secundaria al crecimiento fetal, con potencial amenaza tanto para la madre como para el feto. La tríada de dolor epigástrico, embarazo y antecedente de BGYR debe constituir una señal de alerta para considerar la hernia interna como diagnóstico diferencial prioritario. (4)

El diagnóstico en este escenario es especialmente desafiante, dado que síntomas como el dolor abdominal, las náuseas y los vómitos pueden atribuirse erróneamente a causas obstétricas, retrasando la intervención quirúrgica oportuna. Las consideraciones técnicas para el acceso laparoscópico seguro y el monitoreo fetal durante la cirugía mínimamente invasiva en gestación avanzada añaden una capa adicional de complejidad a su manejo. (5)

Se presenta el caso de una paciente con antecedente de gastrectomía vertical laparoscópica convertida a BGYR por estenosis tardía refractaria, quien durante el seguimiento desarrolló hernia interna inter mesentérica en el contexto de una gestación de 22 semanas, con recurrencia en el período posparto, requiriendo tres intervenciones laparoscópicas en el curso de un año. Este caso ilustra la complejidad

Cómo citar este artículo: Jaimes González CV, Hanssen A, López Rodríguez ML, Castrillón Rojas C. Hernia interna recurrente en paciente gestante con bypass gastro yeyunal revisional: desafío diagnóstico y quirúrgico. Reporte de caso y revisión de la literatura., Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(4)80-90. Octubre 2026, ISSN 2981-5800



inherente al manejo de estas pacientes y la importancia del seguimiento multidisciplinario a largo plazo.

Caso clínico

Paciente femenina de 30 años, con antecedentes obstétricos G1P1, con antecedentes quirúrgicos relevantes que incluyen gastrectomía vertical laparoscópica y colecistectomía. Como antecedentes patológicos de importancia, se documentan enfermedad ácido-péptica en manejo médico e infección por *H.pylori*. Con un índice de masa corporal (IMC) de 31.6 kg/m².

Consulta inicialmente por dolor abdominal de predominio epigástrico, tipo urente, asociado a intolerancia parcial a vía oral. La endoscopia digestiva alta realizada, evidencia una estrechez ulcerada en la región antropilórica, interpretada en contexto de estenosis posterior a gastrectomía vertical. Se realizaron paraclínicos dentro de rangos de normalidad y la paciente presenta mejoría clínica con inhibidores de bomba de protones, por lo que se indica egreso hospitalario con manejo farmacológico y seguimiento ambulatorio por gastroenterología.

La paciente reingresa al servicio de urgencias por dolor abdominal de mayor intensidad, asociado a múltiples episodios eméticos, intolerancia a vía oral y pérdida ponderal de 20 kg durante las seis semanas de la primera vez de consulta, sin fiebre ni otra sintomatología

sistémica asociada. Al ingreso documenta un IMC de 26.7 kg/m². Fue hospitalizada para manejo médico, realización de estudios complementarios y valoración por cirugía general.

Durante la hospitalización, se realizaron dos ecografías abdominales sin hallazgos patológicos. La valoración por cirugía general evidencia dolor a la palpación en epigastrio y flanco izquierdo con sensación de induración localizada, sin signos de irritación peritoneal. Se solicita tomografía computarizada de abdomen contrastada y endoscopia digestiva alta. La endoscopia mostró una lesión ulcerada estenosante de aspecto infiltrativo en la porción distal de la manga gástrica, con antritis congestiva de actividad inflamatoria moderada (Fig.1). La tomografía reportó cambios post quirúrgicos gástricos con engrosamiento asimétrico de las paredes del estómago, condicionando estenosis luminal y aumento de la densidad de la grasa adyacente, hallazgos sugestivos de proceso inflamatorio o infiltrativo.

Ante la persistencia de la sintomatología y los hallazgos imagenológicos, se decidió realizar laparoscopia diagnóstica. Los hallazgos intraoperatorios incluyeron estómago tubulizado con retracción en la unión del tercio proximal y medio, fibrosis y marcado engrosamiento parietal gástrico en dicho nivel, adherencias firmes al lóbulo hepático izquierdo, diafragma y retroperitoneo, así como compromiso

Cómo citar este artículo: Jaimes González CV, Hanssen A, López Rodríguez ML, Castrillón Rojas C. Hernia interna recurrente en paciente gestante con bypass gastro yeyunal revisional: desafío diagnóstico y quirúrgico. Reporte de caso y revisión de la literatura., Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(4)80-90. Octubre 2026, ISSN 2981-5800



adherencial de la arteria esplénica y de los vasos gástricos izquierdos. Dada la complejidad de los hallazgos, se realizó derivación gastroyeyunal en Y de Roux (Fig.2). El estudio histopatológico de la muestra gástrica fue negativo para malignidad (Fig.3).

La evolución posoperatoria fue satisfactoria, con adecuada tolerancia a dieta líquida, emisión de flatos y resolución del dolor abdominal, por lo que se otorgó egreso hospitalario al tercer día postoperatorio.

Fig. 1 Lesión ulcerada infiltrante evidencia de esofagogastrroduodenoscopia



Fig. 2 Gastroyeyunoanastomosis

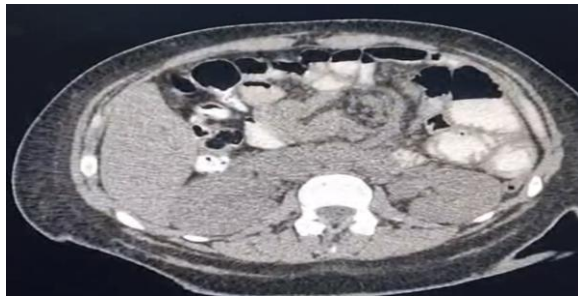


Fig. 3 Pieza gástrica resecada



Ocho meses después del procedimiento, la paciente consultó cursando embarazo de 22,6 semanas de gestación, con cuadro clínico de 10 horas de evolución caracterizado por múltiples episodios de emesis biliar y dolor abdominal intenso. La tomografía computarizada de abdomen reportó hallazgos compatibles con hernia interna transmesocólica en contexto de estado postgastrectomía con reconstrucción intestinal y poscolecistectomía, con útero gestante y feto único viable (Fig. 4). Tras valoración conjunta por los servicios de cirugía general y ginecología, se realizó laparoscopia diagnóstica, que evidenció anastomosis esófago-yeyunal sin alteraciones, dehiscencia parcial del cierre de la brecha inter mesentérica con hernia interna inter mesentérica, espacio de Petersen adecuadamente cerrado, y dilatación del asa biliar y del asa alimentaria. La evolución posoperatoria fue tórpida debido a un episodio de broncoaspiración que requirió manejo en unidad de cuidados intensivos, con egreso hospitalario tras tres semanas de hospitalización y adecuada tolerancia a la vía oral al alta.

Fig. 4 Hallazgo tomográfico de hernia interna transmesocólica



Tres meses después, ya en período posparto, la paciente presentó nuevo episodio de dolor abdominal. La tomografía computarizada evidenció obstrucción intestinal mecánica alta con marcada dilatación del asa yeyunal aferente de la reconstrucción en Y de Roux y colapso del intestino delgado distal y del colon, con hallazgos sugestivos de brida o torsión del asa de Roux como causa obstructiva, sin signos de perforación ni líquido libre intraperitoneal.

Se realizó una nueva laparoscopia diagnóstica, que demostró recurrencia parcial de la hernia inter mesentérica asociada a torsión parcial del asa común y dilatación proximal del asa alimentaria (Fig. 5,6 y 7).

La paciente presentó evolución favorable, con adecuada tolerancia a dieta líquida, emisión de flatos y resolución del dolor abdominal, siendo dada de alta al tercer día postoperatorio.

Fig. 5 Reducción de hernia interna transmesentérica



Fig. 6 Recurrencia de hernia transmesentérica

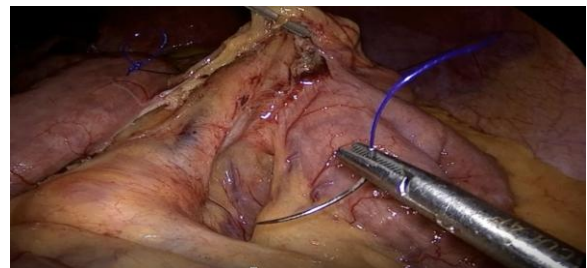


Fig. 7 Nuevo cierre de defecto transmesentérico



Discusión

El curso clínico descrito reúne, en un intervalo de poco más de un año, tres entidades que con frecuencia se analizan por separado en la literatura: la estenosis tardía de la manga gástrica, la hernia interna en el contexto del embarazo y la recurrencia de dicha

Cómo citar este artículo: Jaimes González CV, Hanssen A, López Rodríguez ML, Castrillón Rojas C. Hernia interna recurrente en paciente gestante con bypass gastro yeyunal revisional: desafío diagnóstico y quirúrgico. Reporte de caso y revisión de la literatura., Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(4)80-90. Octubre 2026, ISSN 2981-5800

hernia en el posparto. Su presentación conjunta en una misma paciente permite examinar de forma integrada los puntos críticos de cada etapa del manejo.

La estenosis tardía de la manga gástrica suele atribuirse a fibrosis progresiva en la región de la incisura angularis, secundaria a isquemia relativa o a una calibración inicial insuficiente del tubo gástrico. El manejo de primera línea es endoscópico, mediante dilatación neumática o, en casos seleccionados, colocación de stents; la conversión quirúrgica se reserva para los casos refractarios. La conversión a bypass en Y de Roux en este escenario se ha asociado con mejoría significativa de los síntomas obstructivos, aunque con tasas de complicación a 30 días superiores a las de un bypass primario. En la paciente descrita, este mayor riesgo se reflejó en la identificación intraoperatoria de microfugas durante la prueba de hermeticidad con azul de metileno, hallazgo que no es infrecuente en cirugía revisional, dada la menor vascularización tisular características de estos campos quirúrgicos previamente operados (6).

La hernia interna transmesocólica desarrollada a las 22,6 semanas de gestación es consistente con lo descrito en series previas: en una cohorte de siete mujeres embarazadas con hernia interna posterior a bypass gástrico, la edad gestacional media al diagnóstico fue de 25,6 semanas, con un intervalo mediano de cuatro años entre la cirugía

bariátrica y el embarazo. El presente caso difiere de manera notable en este último punto, con un intervalo de apenas ocho meses entre la conversión quirúrgica y la concepción. Esta diferencia sugiere que el riesgo de herniación podría estar determinado más por la magnitud y la velocidad de la pérdida de peso que por el tiempo absoluto transcurrido desde la cirugía, dado que la reducción acelerada del tejido adiposo mesentérico (característica de los primeros meses posteriores a una conversión) disminuye precozmente el efecto de barrera anatómica que dicho tejido ejerce sobre los defectos mesentéricos (7).

El reto diagnóstico que plantea esta complicación merece especial consideración. Dada la severidad potencial del cuadro, algunos autores han planteado la conveniencia de diferir el embarazo tras la cirugía bariátrica o de considerar técnicas con menor riesgo de complicaciones mecánicas en mujeres en edad reproductiva, postura que, sin ser de aceptación uniforme, refleja la magnitud del problema. En el caso presentado, las dos ecografías abdominales realizadas durante la primera hospitalización no evidenciaron hallazgos patológicos, lo cual concuerda con el rendimiento limitado de esta modalidad para el diagnóstico de hernia interna en presencia de un útero grávido, que dificulta la adecuada visualización del intestino delgado. La tomografía computarizada, en cambio, permitió establecer el diagnóstico con claridad, en

Cómo citar este artículo: Jaimes González CV, Hanssen A, López Rodríguez ML, Castrillón Rojas C. Hernia interna recurrente en paciente gestante con bypass gastro yeyunal revisional: desafío diagnóstico y quirúrgico. Reporte de caso y revisión de la literatura., Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(4)80-90. Octubre 2026, ISSN 2981-5800



línea con lo reportado en la literatura, donde la sensibilidad de este estudio para predecir correctamente la presencia de hernia interna alcanza alrededor del 73% (8).

La recurrencia documentada en el posparto constituye, desde el punto de vista quirúrgico, el hallazgo de mayor relevancia de este reporte. Durante la primera intervención se evidenció dehiscencia parcial del cierre de la brecha inter mesentérica, mientras que el espacio de Petersen permanecía adecuadamente cerrado; en la segunda laparoscopia, la recurrencia se localizó precisamente en ese mismo defecto. Este hallazgo es consistente con la evidencia disponible sobre técnicas de cierre mesentérico: el cierre combinado de ambos defectos reduce la incidencia de hernia interna a la mitad en comparación con el cierre aislado de la brecha inter mesentérica, sin eliminar por completo el riesgo de recurrencia. Series recientes documentan un comportamiento similar, con intervalos entre la cirugía índice y la presentación de hernia de Petersen que oscilan entre 20 días y 12 años, lo que respalda la noción de que el riesgo de herniación debe considerarse un riesgo permanente más que un evento puntual resuelto tras una reintervención exitosa (7,8).

Un hallazgo adicional que merece mención es la dilatación concomitante del asa biliar y del asa alimentaria documentada en la primera laparoscopia, sugestiva de un grado de

obstrucción parcial crónica previo a la manifestación clínica franca del cuadro. Este tipo de hallazgo subclínico resulta difícil de identificar en la práctica habitual y refuerza la necesidad de mantener un índice de sospecha elevado en pacientes con antecedente de cirugía bariátrica revisional.

Respecto al manejo quirúrgico, ambas intervenciones realizadas durante el embarazo y en el período posparto se completaron por vía laparoscópica, lo cual no es trivial considerando la presencia de un útero gestante de 22 semanas durante la primera de ellas. El acceso laparoscópico seguro en gestaciones avanzadas, junto con el monitoreo materno-fetal adecuado durante el procedimiento, constituyen consideraciones técnicas que deben anticiparse en este contexto. La evolución posoperatoria tórpida tras la primera cirugía, complicada por un episodio de broncoaspiración que requirió manejo en unidad de cuidados intensivos, ilustra además la vulnerabilidad perioperatoria particular de estas pacientes, en quienes coexisten una anatomía gastrointestinal alterada, un riesgo aumentado de aspiración y los cambios fisiológicos propios de la gestación, lo que justifica un abordaje multidisciplinario sostenido durante todo el perioperatorio y no únicamente en el momento de la intervención (8).

En conjunto, este caso respalda la recomendación de mantener una vigilancia clínica activa en pacientes con

Cómo citar este artículo: Jaimes González CV, Hanssen A, López Rodríguez ML, Castrillón Rojas C. Hernia interna recurrente en paciente gestante con bypass gastro yeyunal revisional: desafío diagnóstico y quirúrgico. Reporte de caso y revisión de la literatura., Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(4)80-90. Octubre 2026, ISSN 2981-5800

antecedente de cirugía bariátrica que cursan embarazo, sin que la consecución de la gestación deba interpretarse como un punto de cierre del seguimiento especializado.

Conclusiones

El curso clínico descrito integra tres entidades que habitualmente se analizan por separado; la estenosis tardía de la manga gástrica, la hernia interna gestacional y su recurrencia posparto, lo que permite examinar de forma conjunta los puntos críticos de cada etapa del manejo.

La conversión a bypass en Y de Roux por estenosis refractaria mejora los síntomas obstructivos, aunque con mayor tasa de complicaciones a 30 días que un bypass primario, como se reflejó en las microfugas identificadas intraoperatoriamente en este caso, hallazgo frecuente en cirugía revisional dada la menor vascularización de estos campos quirúrgicos (2).

El intervalo de solo ocho meses entre la conversión quirúrgica y la concepción (muy inferior a los cuatro años reportados en series previas) sugiere que el riesgo de herniación depende más de la velocidad de la pérdida de peso que del tiempo absoluto transcurrido, por la reducción acelerada del tejido adiposo mesentérico que actúa como barrera anatómica (7). El diagnóstico en la gestante es particularmente desafiante: en este caso la ecografía tuvo un

rendimiento limitado, mientras que la tomografía permite establecerlo con claridad, en línea con su sensibilidad reportada de alrededor del 73% (3).

La recurrencia posparto, localizada en el mismo defecto donde se había documentado dehiscencia parcial del cierre inicial, confirma que el cierre combinado de ambos defectos mesentéricos; aunque reduce a la mitad la incidencia de hernia interna frente al cierre aislado, no elimina el riesgo, que debe considerarse permanente y no resuelto tras una reintervención exitosa (3). El manejo laparoscópico exitoso en ambas reintervenciones, incluida la realizada con útero gestante de 22 semanas, y la evolución tórpida por broncoaspiración tras la primera cirugía, resaltan la vulnerabilidad perioperatoria de estas pacientes y la necesidad de un abordaje multidisciplinario sostenido (4).

En conjunto, este caso respalda mantener una vigilancia clínica activa en pacientes con antecedente de cirugía bariátrica que cursan embarazo, sin que la gestación deba interpretarse como un punto de cierre del seguimiento especializado.

Bibliografía

1. Brown, W. A., Liem, R., Al-Sabah, S., et al. (2024). Metabolic bariatric surgery across the IFSO chapters: Key insights on the baseline patient demographics, procedure types, and mortality from the eighth IFSO global

Cómo citar este artículo: Jaimes González CV, Hanssen A, López Rodríguez ML, Castrillón Rojas C. Hernia interna recurrente en paciente gestante con bypass gastro yeyunal revisional: desafío diagnóstico y quirúrgico. Reporte de caso y revisión de la literatura., Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(4)80-90. Octubre 2026, ISSN 2981-5800



registry report. Obesity Surgery, 34, 1764–1777.

<https://doi.org/10.1007/s11695-024-07196-3>

2. Calderón Espinosa de los Monteros, C., Castro Segovia, A., & Arciniega Belmont, S. (2024). Petersen's hernia in a pregnant woman following Roux-en-Y gastric bypass surgery: The importance of emergency surgical treatment. Cureus, 16(3), Article e55815. <https://doi.org/10.7759/cureus.55815>

3. Farran, A. E., Thomason, R. K., & Koller Gorham, J. S. (2026). Laparoscopic repair of internal hernia in pregnant women after Roux-en-Y gastric bypass surgery: A case report. Journal of Surgical Case Reports, 2026(1), rjag031. <https://doi.org/10.1093/jscr/rjag031>

4. Miras, A. D., Pérez-Pevida, B., Aldhwayan, M., et al. (2024). Bariatric surgery for spontaneous ovulation in women living with polycystic ovary syndrome: The BAMBINI multicentre, open-label, randomised controlled trial. The Lancet, 403(10443), 2489–2501. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00538-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00538-5)

5. Shen, M. R., Hammoud, M. M., Bonham, A. J., et al. (2024). Conversion of sleeve gastrectomy to Roux-en-Y gastric bypass: Impact on reflux and weight loss. Surgery for Obesity and

Related Diseases, 20(9). <https://doi.org/10.1016/j.soard.2024.00131>

6. Sohail, A. H., Hurwitz, J. C., Silverstein, J., Hakmi, H., Sajan, A., Ye, I. B., Pacheco, T. B. S., Zielinski, G. R., Gangwani, M. K., Petrone, P., Levine, J., Kella, V., Brathwaite, C. E. M., & Goparaju, A. (2024). Predictors of length of hospital stay after reduction of internal hernia in patients with a history of Roux-en-Y gastric bypass. The American Surgeon, 90(6), 1255–1259. <https://doi.org/10.1177/00031348241227215>

7. Stenberg, E., Szabo, E., Ottosson, J., & Näslund, I. (2019). Closure of mesenteric defects and Petersen's space reduces internal hernia after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass: A single-center retrospective cohort study. Obesity Surgery, 29(4), 1229–1235. <https://doi.org/10.1007/s11695-018-3472-9>

8. Welbourn, R., Hollyman, M., Kinsman, R., et al. (2024). IFSO worldwide survey 2020–2021: Current trends for bariatric and metabolic procedures. Obesity Surgery, 34(4), 1075–1085. <https://doi.org/10.1007/s11695-024-07118-3>

¹ Clínica de Marly, Bogotá, Colombia, <https://orcid.org/0000-0002-5863-2022>

² Clínica Colsanitas S.A., Clínica Iberoamérica, Barranquilla, Colombia, <https://orcid.org/0000-0003-0575-6547>

³ Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia, mlopez49@unab.edu.co, <https://orcid.org/0009-0008-1364-2543>

⁴Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Atlántico, Colombia, <https://orcid.org/0009-0006-1513-8629>

Cómo citar este artículo: Jaimes González CV, Hanssen A, López Rodríguez ML, Castrillón Rojas C. Hernia interna recurrente en paciente gestante con bypass gastro yeyunal revisional: desafío diagnóstico y quirúrgico. Reporte de caso y revisión de la literatura., Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(4)80-90. Octubre 2026, ISSN 2981-5800

