



O-291 - SADI-S ROBÓTICO VS LAPAROSCÓPICO PARA EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD MÓRBIDA CON SÍNDROME METABÓLICO ASOCIADO. NUESTRA EXPERIENCIA INICIAL

Castanedo Bezanilla, Sonia; Toledo Martínez, Enrique; López Useros, Antonio; Gutiérrez Fernández, Gonzalo; Valbuena Jabares, Víctor; Lagunas Caballero, Esther; García Cardo, Juan; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: La obesidad constituye un problema mundial. Cuando fracasa el tratamiento conservador, la cirugía bariátrica se propone como una opción que proporciona buenos resultados. El SADI-S (Single anastomosis duodeno-ideal con Sleeve) es una técnica novedosa, que combina un efecto restrictivo y malabsortivo, que ofrece buenos resultados tanto en control de peso como del síndrome metabólico asociado. Ella implica la realización de una anastomosis duodeno-ileal, con frecuencia manual. La cirugía robótica, por sus beneficios demostrados en estos pacientes (como mejoría de la ergonomía en una cirugía incómoda y por permitir menor limitación de movimientos secundaria al grosor de la pared y la hepatomegalia), podría tener un lugar en este procedimiento.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo comparativo, incluyendo los pacientes intervenidos entre julio de 2017 a julio de 2020 en nuestro centro realizándose un SADI-S, laparoscópicos y robóticos (se utilizó el sistema quirúrgico DaVinci Si).

Resultados: Se realizaron 29 SADI-S. De ellos, 17 (59,62%) se hicieron por laparoscopia, y 12 (41,37%) por abordaje robótico. La mayor parte (72,41%) fueron mujeres. En la tabla se describe la distribución de variables demográficas y comorbilidades en los 2 grupos. En cuanto a los aspectos intraoperatorios, en todos los pacientes, se hizo la anastomosis duodeno-ileal a 300 cm de la válvula ileocecal. En todos los casos la anastomosis media 2 cm, y se realizó de manera manual, con sutura continua barbada. No fue preciso convertir a cirugía abierta en ningún caso. El tiempo total medio de la cirugía fue de 165 minutos en la laparoscopia vs 193 minutos en el grupo robótico. En cuanto a las complicaciones, 1 solo paciente (8,3%) operado con cirugía robótica presentó una complicación, Clavien IIIB, por isquemia del borde superior del sleeve, que requirió reintervención. En el grupo laparoscópico 2 pacientes (11,76%) presentaron complicaciones, Clavien IIIB, uno por dehiscencia del sleeve y la segunda por dehiscencia de anastomosis duodeno-ileal. Las 2 se resolvieron con reintervención. La mortalidad a 90 días fue nula en los 2 grupos. En lo referente a la estancia, no se vieron diferencias en los grupos. El seguimiento medio es hasta el momento de 10,4 meses en el laparoscópico vs 12,83 meses en el robótico, logrando un descenso medio de IMC de 14,82 y 18,88 kg/m² respectivamente. En todos los pacientes se ha conseguido controlar el síndrome metabólico, permitiendo retirada progresiva de tratamiento antihipertensivo y para la DM2.

	Laparoscópico	Robótico
Edad	50,29	47,41
IMC medio	45,31 Kg/m ²	43,63 Kg/m ²
DM2	70,58%	60,10%
HTA	94,11%	91,6%
Enfermedad pulmonar	58%	41,66%
Dislipemias	58,82%	33%
Dietas previas	100%	100%
Actividad física frecuente	11,16%	33,33%

Conclusiones: El SADI-S es una técnica relativamente novedosa, que ofrece buenos resultados, tanto en el control del peso como para el síndrome metabólico. En vista de nuestra experiencia, el abordaje robótico es seguro y factible, y podría tener un papel en el tratamiento de estos pacientes, por facilitar la movilidad en una cirugía incómoda, y más teniendo en cuenta la anastomosis duodeno-ileal manual, aunque son necesarios nuevos estudios con más pacientes.