



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-141 - CONVERSIÓN LAPAROSCÓPICA DEL BYPASS DUODENO-YEYUNAL DE ANASTOMOSIS SIMPLE CON GASTRECTOMÍA VERTICAL (SADJ-S) A BYPASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX (RYGB)

Sarria Lamorí, Sunaymy<sup>1</sup>; Vilallonga, Ramón<sup>2</sup>; Pasquier, Jorge<sup>1</sup>; Sánchez, Sergi<sup>1</sup>; Curbelo, Yuhamy<sup>1</sup>; Ruiz Úcar, Elena<sup>3</sup>; Pera, Meritxell<sup>2</sup>; Villalta, Óscar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Médico Teknon, Barcelona; <sup>2</sup>Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona; <sup>3</sup>Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** SADIS (Single Anastomosis Duodeno- Ileal Bypass) opción terapéutica para los pacientes que han reganado peso tras una gastrectomía vertical (GV), tiene a largo plazo resultados que sugieren puede generar malabsorción; siendo necesaria en ciertos casos la conversión a una técnica menos malabsortiva. Estas técnicas a su vez pueden acarrear una recuperación de peso. El objetivo de este vídeo es la presentación del caso de una paciente tras una cuarta cirugía de revisión laparoscópica para convertir SADJ- S a bypass gástrico Roux en Y (RYGBP), por pérdida de peso insuficiente luego de tercera cirugía de revisión.

**Caso clínico:** Paciente de 41 años con antecedentes médicos de obesidad mórbida, trastorno de depresión mayor, diabetes gestacional, trastorno leve de apneas del sueño y fumadora activa (20 cigarrillos/día durante los últimos años). En lo quirúrgico historia de 6 intervenciones por endometriosis con adhesiolisis e histerectomía con salpingooforectomía bilateral, la última de ellas en 2010, precisó de resección de intestino delgado con anastomosis termino- terminal. En el 2011 presentaba un índice de masa corporal (IMC) de 44 kg/m<sup>2</sup> prior a la gastrectomía vertical. En enero 2013, se realizó el segundo tiempo de SADI-S a 240 cm de la válvula ileocecal debido a insuficiente pérdida de peso y reganancia ponderal. Al cabo de cuatro años la paciente presentó desnutrición severa con un IMC estable de 34 kg/m<sup>2</sup>. En 2017 se realizó la cirugía de revisión para el síndrome de malabsorción, una anastomosis a 45 cm del ángulo de Treitz a través de un bypass duodeno-yeyunal (SADJ-S). Aún cuando se siguen pautas dietéticas correctas, la paciente regana peso y se propone entonces una cuarta cirugía de revisión para conversión a bypass gástrico en Y de Roux. En el vídeo se aprecia una anastomosis duodenoyeyunal a 60 cm del ángulo de Treitz, seguida de un asa común larga y una gastrectomía vertical redundante. La modificación a RYGBP, precisó de una grapadora lineal para crear un pouch gástrico de 30 cc. Para completar la anastomosis gastroyeyunal se empleó una grapadora lineal de 60 mm y se realizó test con azul de metileno intraoperatorio. Se creó un asa de Roux de 150 cm y se cerraron los defectos mesentéricos con sutura continua 2-0. El postoperatorio se desarrolló sin complicaciones inmediatas. Al cuarto mes de seguimiento había recuperación del peso, alcanzando IMC de 29 kg/m<sup>2</sup>.

**Discusión:** La conversión laparoscópica de SADJ-S a RYGBP por reganancia o pérdida insuficiente de peso es una opción factible y eficaz. La conversión de SADI-S por problemas de desnutrición precisa la adaptación del asa eferente. El RYGPB a día de hoy es una de las intervenciones bariátricas de mayor seguridad y con adecuada pérdida ponderal a largo plazo. Nuevos estudios enfocados en mejorar la salud y

calidad de vida de pacientes con complicaciones asociadas a la cirugía, malabsorción o reganancia ponderal son necesarios.