



O-112 - SADI COMO SEGUNDO TIEMPO/CIRUGÍA DE REVISIÓN TRAS GASTRECTOMÍA VERTICAL. RESULTADOS A LARGO PLAZO

Muñoz Rivas, Ana; Martín Antona, Esteban; Lasses, Bibiana; Catalán, Vanesa; Rubio Herrera, Miguel Ángel; Sánchez Pernaute, Andrés; Torres García, Antonio

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: El objetivo del presente trabajo es analizar los resultados del SADI como segundo tiempo o como rescate tras pérdida insuficiente en pacientes con gastrectomía vertical.

Métodos: El procedimiento se realizó con el paciente en posición horizontal y cirujano y ayudantes a la izquierda del mismo. Se abordó el duodeno desde el antro por detrás y se seccionó con endograpadora azul/violeta de 60 mm, pasada la arteria gastroduodenal. Tras identificar la unión ileo-cecal se seleccionó un asa ileal a 250 o 300 cm del ciego y se practicó una anastomosis duodeno-ileal mecánica o manual término-lateral antecólica. Se inició tolerancia oral a las 6 horas de la cirugía. Al alta todos los pacientes se complementaron con calcio, hierro y vitamina D.

Resultados: Se incluyeron 51 pacientes, 35 mujeres y 16 hombres. La edad media al inicio fue 42 años, el peso medio 143 kg y el IMC medio 52. 19 pacientes eran diabéticos, el 41% tenían hipertensión y el 69% dislipemia. Tras la gastrectomía vertical la máxima pérdida de peso se produjo a una media de 12 meses (4-24) y fue el 63% EWL (34-113). El tiempo medio hasta la reconversión fue de 36 meses (11-111), y la pérdida media en el segundo tiempo fue 42,7% EWL (-9 - 75). En 41 casos se realizó el SADI con un canal común de 250 cm y en 10 de 300 cm. En 3 casos se realizó una re-sleeve y en uno una gastropexia de Hill. No hubo complicaciones postoperatorias. El seguimiento fue del 97% a 1 año del SADI y del 77% a 5 años. El EWL fue el 79% a un año, 81% a dos años, 76% a tres años, 80% a cuatro años y 79% a cinco años. Tras la gastrectomía vertical el porcentaje de remisión de la diabetes fue del 47%, y pasó a un 94% tras el SADI. La pérdida de peso definitiva se relacionó con un IMC inicial por debajo de 50, una mejor pérdida tras la gastrectomía vertical y un mayor tiempo entre los dos procedimientos. Dos pacientes se sometieron a re-sleeve en un tercer tiempo y una paciente con hepatopatía crónica se sometió a reversión de la cirugía por insuficiencia hepática.

Conclusiones: El SADI es una solución segura que ofrece una buena pérdida de peso y duradera a pacientes con pérdida insuficiente tras gastrectomía vertical y en aquellos sometidos a gastrectomía vertical como primer tiempo con el fin de disminuir el riesgo operatorio.