



www.elsevier.es/cirugia

V-016 - MGB-OAGB REALMENTE ROBÓTICO TRAS GASTRECTOMÍA SLEEVE "NO IDEAL"

González González, Lucía; Hilal, Sara; Legros, Loïc; Naimi, Hajar; Pascotto, Beniamino; Azarga Soria, Juan Santiago

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: Presentamos la técnica estandarizada y paso a paso del mini-*bypass* gástrico con válvula antirreflujo de Carbajo totalmente robótico.

Métodos: Preparación de material audiovisual grabado en nuestro centro, obtención de consentimiento firmado de la paciente y revisión la bibliografía al respecto.

Resultados: Presentamos los pasos estandarizados por cirugía robótica de un REDO tras gastrectomía vertical convertido a mini-*bypass* gástrico con válvula antirreflujo por reflujo intratable y ausencia de una correcta pérdida ponderal. Liberación y disección del estómago hasta el ángulo de Hiss, terminando de liberar el fundus gástrico. Medición de 16 cm desde la unión esófago-gástrica para realizar la sección transversal del futuro *pouch* gástrico. Calibrado con sonda de Foucher de 42 Fr, y sección longitudinal del bolsón gástrico. Acceso transmesocólico al compartimento inframesocólico inmediatamente a la izquierda de los vasos cónicos medios para localizar el ángulo de Treitz. Medición de 2,30 m de yeyuno y ascenso del asa vía transmesocólica. Anastomosis gastro-yejunal isoperistáltica manual monocapa con V-lock 3/0, y posterior ascenso del asa aferente para confeccionar una válvula antirreflujo biliar según técnica de Carbajo con V-lock 3/0. Retirada de sonda de Foucher intraoperatoria, inicio de la tolerancia oral el mismo día y alta en el primer día posoperatorio. En la revisión posoperatoria la evolución es favorable y los síntomas de reflujo gastroesofágico han cedido.

Conclusiones: A mayor complejidad quirúrgica más importancia adquiere la estandarización de la técnica y la estabilidad de la plataforma quirúrgica. La visión 3D y la ergonomía para suturar resulta clave a la hora de llevar a cabo una cirugía como la que se muestra con unos resultados óptimos tanto en morbilidad como en estancia posoperatoria. Es por esto por lo que consideramos la cirugía robótica como el abordaje de elección.