



# Cirugía Española



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

## O-314 - BYPASS DUODENO ILEAL CON ANASTOMOSIS ÚNICA (SADI-S): PERFIL DE SEGURIDAD Y MANEJO DE LAS COMPLICACIONES A CORTO Y LARGO PLAZO

Cirera, Arturo<sup>1</sup>; Vilallonga, Ramon<sup>1</sup>; García Ruiz de Gordejuela, Amador<sup>1</sup>; Balibrea, José María<sup>2</sup>; González, Óscar<sup>1</sup>; Caubet, Enric<sup>1</sup>; Ciudin, Andreea<sup>1</sup>; Armengol, Manel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; <sup>2</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** El *bypass* duodeno ileal de anastomosis única con gastrectomía vertical (SADI-S) se ha introducido en los últimos años como una técnica quirúrgica de tipo malabsortivo para el tratamiento de la obesidad mórbida. Esta técnica ha mostrado buenos resultados en términos de pérdida de peso y complicaciones a corto plazo. Sin embargo, existe poca literatura sobre la incidencia y el manejo de las complicaciones a largo plazo. El objetivo principal de este estudio es describir la incidencia y el tipo de complicaciones derivadas de la técnica SADI-S a corto y largo plazo en un hospital con un alto volumen de casos.

**Métodos:** Se realizó una revisión retrospectiva de todos los casos intervenidos de SADI-S por vía laparoscópica y/o asistido por robot entre octubre de 2010 y marzo de 2021 en un centro de excelencia europeo y con un alto volumen de pacientes. Se analizó la incidencia de complicaciones tanto inmediatas como a largo plazo, así como el manejo clínico de las mismas.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 84 pacientes (55 mujeres y 29 hombres) con un índice de masa corporal (IMC) medio previo de 42,53 Kg/m<sup>2</sup> y un exceso de peso medio de 50,49 Kg. La cirugía más frecuente fue la conversión de gastrectomía vertical a SADI-S en segundo tiempo (n = 72). La estancia hospitalaria media fue de 2,69 días y la morbilidad global del 32,14%. La complicación inmediata más común fue la fuga de la anastomosis duodeno ileal (n = 4), requiriendo todos ellos intervención quirúrgica urgente (2 casos resueltos con rafia simple del defecto y 2 casos convertidos a *bypass* gástrico en Y de Roux y a cruce duodenal, respectivamente). No se hallaron casos de hemorragia digestiva alta. Las complicaciones tardías más frecuentes fueron la diarrea crónica (n = 10), malnutrición (n = 5, todos ellos requiriendo conversión a anastomosis duodeno-yeyunal), reflujo gastroesofágico (n = 4) con una tasa de conversión a *bypass* gástrico en Y de Roux del 75%, hipoglucemia (n = 2) y un único caso de úlcera marginal perforada.

**Conclusiones:** El SADI-S es una técnica bariátrica de tipo malabsortivo con un buen perfil de seguridad en lo que confiere a la tasa de complicaciones posoperatorias tanto a corto como a largo plazo. Sin embargo, muchas de estas complicaciones requieren manejo quirúrgico técnicamente demandante. Por ello, la indicación de SADI-S únicamente debe ser considerada en manos de cirujanos y centros dotados con experiencia y alto volumen de casos.