



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-057 - EVOLUCIÓN PONDERAL Y DE COMORBILIDADES ASOCIADAS A LA OBESIDAD MÓRBIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A SADI-S TRAS SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Sáez-Rodríguez, Carlos; López Antoñanzas, Leyre; Picazo Marín, Sara; Catalán Garza, Vanesa; Pérez Aguirre, Elia; Rubio Herrera, Miguel Ángel; Sánchez-Pernaute, Andrés; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: *Single anastomosis duodeno-ileal with sleeve* (SADI-S) se inició en 2007 como una simplificación del cruce duodenal en Y de Roux. Inicialmente el canal común tenía una longitud de 200 cm pero tras algunos problemas nutricionales en 2009 se modificó a 250 cm siendo de 300 cm en algunos casos seleccionados.

Objetivos: Presentar los resultados ponderales y metabólicos a largo plazo de una cohorte de pacientes sometidos a SADI-S con un seguimiento superior a 5 años.

Métodos: 199 pacientes fueron intervenidos entre mayo de 2007 y diciembre de 2015. 35 de ellos tenían una cirugía bariátrica previa y 164 se les realizó SADI-S de forma primaria. La edad media fue de 47 años con un IMC medio de 45,8 kg/m². El 61,5% de los pacientes presentaban diabetes mellitus tipo 2, de los cuales el 41,5% estaban en tratamiento con insulina. De la muestra analizada el 45,7% (91 pacientes) eran hipertensos, el 40,7% (81 pacientes) padecía SAHS y el 59,2% (118 pacientes) presentaban dislipemia. El SADI-S se realizó en todos los casos por vía laparoscópica con 4 trócares calibrando el *sleeve* sobre una Bougie de 54 French. La anastomosis duodeno-ileal se realizó manualmente en el 35,5% de los pacientes y en el 64,6% de ellos mecánica con una grapadora lineal de 30 mm. La longitud del canal común fue de 200 cm en 30,4%, 250 cm en 60,3% y 300 cm en 9,1%.

Resultados: El seguimiento a largo plazo fue del 84% a los 5 años y del 75% a los 10 años. El EWL% y el TWL% fueron del 87,8% y el 38,8% a los 5 años, y del 80% y el 34% a los 10 años respectivamente. Se produjo una fuga gástrica en 1 paciente y una fuga anastomótica en 2; solo en un caso fue necesaria una reintervención. No hubo muertes. 2 pacientes fueron reoperados por una hernia ventral encarcelada y 2 pacientes fueron sometidos a una laparoscopia de revisión por sangrado. 12 pacientes necesitaron cirugía de revisión por hipoproteïnemia, la mayoría en el grupo de 200 cm. A los 5 años el 76% de los diabéticos no precisaban insulina y a los 10 años el 61% de ellos y solo el 11% necesitaban dosis bajas. A los 5 años, el 26% de los pacientes seguían siendo hipertensos siendo el 14% a los 10 años. El SAHS se mantenía en solo el 2% de los pacientes a los 10 años. El 72% de los pacientes tenían criterios de dislipidemia en el preoperatorio, el 35% a los 5 años y el 53% a los 10 años. La media de deposiciones diarias fue de 2,4 a los 5 años y de 2,1 a los 10 años.

Conclusiones: SADI-S puede conseguir una remisión completa o parcial de las comorbilidades asociadas a la obesidad mórbida y ofrece una adecuada pérdida ponderal sin reganancia en el seguimiento a largo plazo. Todo ello asociado a una baja tasa de complicaciones convierte este procedimiento una buena alternativa al cruce duodenal.