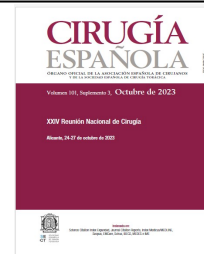




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-001 - *BYPASS* GÁSTRICO EN Y DE ROUX TOTALMENTE ROBÓTICO TRAS POSE (PRIMARY OBESITY SURGERY ENDOLUMENAL) PREVIO

Martínez Alvez, Celia; Galofré, Carla; Caballero, Albert; Tarasco, Jordi; Moreno, Pau; Martínez, Eva; Pellitero, Silvia; Balibrea, Jm

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: Las técnicas endoscópicas son cada vez más frecuentes como tratamiento de la obesidad. Una de las técnicas más comunes es la cirugía primaria de la obesidad endoluminal (POSE), consiste en un sistema de plataforma operativa sin realización de incisión para crear una plicatura de espesor total en el fundus gástrico y el cuerpo. Aunque pueden ofrecer resultados aceptables a corto plazo, en ocasiones se observa tanto una pérdida de peso insuficiente como una recuperación de peso que obligan a indicar procedimientos bariátricos que, aunque conceptualmente son primarios, pueden considerarse tan complejos como los procedimientos de revisión. Este vídeo muestra el caso de un paciente con antecedentes de POSE que se sometió a un *bypass* gástrico con reconstrucción en Y de Roux (RTR RYGP) con apoyo endoscópico intraoperatorio para identificar suturas POSE previas y guiar la creación del reservorio gástrico.

Caso clínico: Paciente mujer de 40 años con índice de masa corporal (IMC) = 43,1 kg/m² con antecedente de POSE en 2010, fue planificada para RTR RYGP con endoscopia intraoperatoria. Se utilizó el modelo Da Vinci Xi® y no necesitó asistencia laparoscópica ni cambio de posición de la mesa quirúrgica. El paciente fue planificada para RTR RYGP con gastroscopia intraoperatoria. La paciente se encontraba en posición de Trendelenburg inverso de 20° durante el procedimiento, con las piernas abiertas y los brazos en aducción completa. Todos los trocares eran robóticos. En primer lugar, se revisó la unión esofagogástrica (UEG) y se liberó el ángulo de His. Posteriormente se realizó una gastroscopia intraoperatoria para localizar e identificar las suturas y plicaturas del POSE anterior. Se creó un reservorio de 50 cc bajo la supervisión del endoscopista sin incluir ninguna sutura previa con Sureform Endo-stapler. Luego, se completó el procedimiento configurando un asa biliopancreática de 80cm y un asa alimentaria de 150 cm. Finalmente, no hubo complicaciones durante ni después de la cirugía, y la paciente fue dada de alta al tercer día posoperatorio.

Discusión: La combinación del uso de plataformas robóticas y la endoscopia intraoperatoria hace que la conversión a *bypass* gástrico en Y de Roux después de un POSE fallido sea mucho más fácil y segura.