



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-113 - ESTANDARIZACIÓN DE SADI-S ROBÓTICO EN 8 PASOS

Vázquez González, Irene; García Melón, Abel; González López, Rocío; Conde Rodríguez, María; Navarro Quirós, Gisela; Lenza Trigo, Patricia; Ocharán Puell, Mariacaudia; Conde Vales, José

Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Objetivos: Presentación de un caso de obesidad mórbida sometido a cirugía de obesidad.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 45 años con obesidad mórbida. Entre sus antecedentes destacan dislipemia, hipertensión de difícil control y SAOS. Seguida por Reumatología por esclerosis sistémica y Raynaud sin criterios de lupus. Entre las cirugías previas constan colecistectomía, cesárea con cierre por segunda intención y túnel carpiano. Es valorada en consultas, donde se evidencia un peso inicial de 121 kg y un IMC de 51. A la exploración presenta un abdomen globuloso, con cicatriz de laparotomía media infraumbilical y cicatrices de trócares de laparoscopia. Se realizó estudio ecográfico, con esteatosis hepática. Se realiza gastroscopia y se visualizan lesiones eritematosas antrales, de las que se toma muestra para biopsia con resultado negativo. Valorada por Neumología, evidencian SAOS moderado con necesidad de CPAP. Asimismo, es valorada por Reumatología que no encuentra contraindicación quirúrgica. Apta por psicología y psiquiatría. Se presenta en comité multidisciplinar y se decide SADI-S, siendo realizado mediante abordaje robótico y dentro de protocolo *Fast-track*. Se utilizaron 4 puertos robóticos y un trócar de asistencia para el ayudante. Se realizan secuencialmente los siguientes pasos: apertura de la transcavidad de los epiplones y sección de vasos cortos hasta el pilar izquierdo, gastrectomía vertical con cargas protegidas robóticas, disección duodenal, sección del duodeno, medición desde íleon terminal, anastomosis duodenoileal mecánica, comprobación de estanqueidad y comprobación vascular con verde de indocianina. La paciente evolucionó favorablemente pudiendo ser dada de alta al segundo día posoperatorio. Actualmente es seguida en consultas con buena evolución clínica y adecuada pérdida ponderal.

Discusión: La obesidad es actualmente una epidemia declarada por la OMS con un aumento del número de casos tanto en población infantil como adulta. La importancia de esta patología radica en que asocia múltiples comorbilidades, que suponen un aumento de enfermedades cardiovasculares, como son la dislipemia y la hipertensión que presenta nuestra paciente. Es por ello que la cirugía metabólica juega un papel fundamental en el tratamiento de estos pacientes. Se han ido desarrollando nuevas técnicas, entre las que encontramos el SADI-s. Esta técnica consiste en una modificación de la derivación biliopancreática con cruce duodenal en la que se busca simplificar el procedimiento, realizando una única anastomosis, y disminuyendo con ello el riesgo de complicaciones. La pérdida de peso relacionada con esta técnica se basa en un triple componente restrictivo, malabsortivo y hormonal. Esta técnica puede utilizarse como de primera elección en pacientes obesos con síndrome metabólico pero también se ha descrito como segundo tiempo de una gastrectomía vertical o incluso como cirugía de revisión tras una reganancia ponderal. Se ha demostrado en la literatura que la técnica es efectiva no solo en la pérdida de peso si no en la mejoría de las comorbilidades asociadas, como la DM2 y la dislipemia o el SAOS; comportando además menores riesgos

posoperatorios por su mayor sencillez técnica que otros procedimientos malabsortivos como el cruce duodenal.