



V-062 - BIPARTICIÓN INTESTINAL LAPAROSCÓPICA: DESCRIPCIÓN TÉCNICA PASO A PASO Y CONTROL ENDOSCÓPICO INTRAOPERATORIO

Trujillo Díaz, Jeancarlos¹; Gómez-López, Juan Ramón¹; Torres Jurado, Manuel²; Benítez-Riesco, Ana¹; Concejo-Cutoli, Pilar¹; Schenone, Francesco¹; Montenegro-Martín, María Antonia¹; Martín del Olmo, Juan Carlos¹

¹Hospital Comarcal Medina del Campo, Valladolid; ²Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: La obesidad y sus comorbilidades –prediabetes, hipertensión arterial, dislipemia y síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS)– representan un problema de salud global. La cirugía bariátrica y metabólica ha demostrado ser eficaz en la pérdida de peso sostenida y en la mejora de los parámetros metabólicos. En este contexto, la bipartición intestinal está emergiendo como una técnica prometedora, que combina un componente restrictivo con un efecto metabólico significativo. Aunque aún no está formalmente avalada por la IFSO, su implementación va en aumento debido a su perfil de eficacia y seguridad. La incorporación de la gastroscopia intraoperatoria añade una herramienta de control clave, que permite verificar la integridad de las anastomosis en tiempo real. Presentamos la técnica laparoscópica paso a paso de la bipartición intestinal, destacando los aspectos quirúrgicos clave y el papel de la gastroscopia intraoperatoria como método de verificación y seguridad.

Caso clínico: Paciente mujer de 39 años con un IMC de 47,9 kg/m² (135 kg, 168 cm), prediabetes, hipertensión, dislipemia y SAOS. Se indicó cirugía bariátrica-metabólica mediante bipartición intestinal laparoscópica por su capacidad combinada de pérdida ponderal y mejoría del perfil metabólico. Se utilizó un abordaje laparoscópico con cinco trócares. Se confeccionó inicialmente una manga gástrica calibrada con sonda de 40F. Posteriormente se realizó una anastomosis gastroileal de 4-5 cm a 2-3 cm del píloro, mediante técnica manual biplano con sutura V-Loc 3-0. A unos 30 cm distales de la anastomosis se realizó una anastomosis yeyunoileal con grapadora lineal 30 mm. Se cerraron todos los defectos mesentéricos para prevenir hernias internas. Finalmente, se realizó gastroscopia intraoperatoria para descartar sangrado, fugas o estenosis. La intervención se desarrolló sin complicaciones. La paciente fue dada de alta a las 24 horas, con recuperación satisfactoria. En el seguimiento, se observó una pérdida de peso significativa y mejoría en el control glucémico, presión arterial y perfil lipídico. La gastroscopia intraoperatoria permitió confirmar la estanqueidad de las anastomosis y descartar sangrados.

Discusión: La bipartición intestinal laparoscópica es una técnica eficaz y segura para el tratamiento de la obesidad con componente metabólico. Su aplicación estandarizada junto con el uso de la gastroscopia intraoperatoria, proporciona un abordaje quirúrgico de alta precisión que reduce riesgos y mejora los resultados posoperatorios. Esta combinación técnica debería considerarse en pacientes con comorbilidades metabólicas relevantes.