



VC-002 - CIRUGÍA DE REVISIÓN TOTALMENTE ROBÓTICA: CONVERSIÓN DE GASTRECTOMÍA VERTICAL A *BYPASS* GÁSTRICO

Marco-Gómez, María¹; Cuenca-Fresneda, Marina¹; Davó-Pérez, Cristina²; García-Vega, Celia¹; Carbonell-Morote, Silvia¹; Estrada Caballero, José Luis¹; Ramia Ángel, José Manuel¹; Ortiz Sebastián, Sergio¹

¹Hospital General Universitario, Alicante; ²Hospital Vega Baja, San Bartolomé.

Resumen

Introducción: La gastrectomía vertical (GV) es una técnica de cirugía bariátrica restrictiva, que consiste en extirpación de una gran parte del estómago, seccionando el mismo de manera tutorizada desde el antro, a unos 4-5 cm del píloro hasta el ángulo de Hiss. Al tratarse de una cirugía teóricamente menos compleja se ha popularizado su realización de manera exponencial en los últimos años. Se trata de la cirugía bariátrica más realizada a nivel mundial según los últimos informes de la IFSO. Al ser la técnica bariátrica más realizada, también ha aumentado mucho la cirugía de revisión tras GV, sobre todo en los casos en los que surgen complicaciones, como el reflujo gastroesofágico, por insuficiente pérdida ponderal o reganancia ponderal. En los fracasos de procedimientos restrictivos, la técnica más realizada es el *bypass* gástrico en Y de Roux (BPG) aunque también podríamos realizar un *bypass* gástrico de una anastomosis (BAGUA) o una derivación duodenoileal con una anastomosis (SADI-S) como cirugía de revisión. El *bypass* gástrico en Y de Roux consiste en la confección de un reservorio gástrico de pequeño tamaño, con un asa biliopancreática y un asa alimentaria de longitudes variables y con una anastomosis gastroyeyunal y un pie de asa respectivamente. Habitualmente esta técnica se ha realizado por vía laparoscópica, pero en los últimos años se ha desarrollado la cirugía bariátrica robótica, que ofrece unas ventajas adicionales a la laparoscópica y sobre todo en las cirugías de revisión. El objetivo de este vídeo es mostrar la cirugía de revisión de conversión de gastrectomía vertical a *bypass* gástrico mediante abordaje totalmente robótico, realizado en nuestro centro mediante plataforma robótica DaVinci Xi

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente varón de 56 años que en 2004 se realizó una colocación de balón intragástrico con malos resultados ponderales y que, en 2010 fue intervenido de una gastrectomía vertical laparoscópica, en un centro privado con un IMC de 48. Tras la intervención presentó una pérdida ponderal de hasta 50 kg a los 2 años y posterior reganancia ponderal hasta la actualidad con un IMC 42, sin comorbilidades metabólicas, pero sí reflujo gastroesofágico. Tras evaluar el caso en el comité multidisciplinar de Cirugía Bariátrica, se decide realizar un BPG mediante abordaje totalmente robótico. En este vídeo se muestran los pasos a seguir: colocación de trócares, *docking*, liberación de adherencias, disección del tubo gástrico y fundus residual, contaje y ascenso del asa biliar, confección de reservorio gástrico, anastomosis gastro-yeyunal manual tutorizada, contaje del asa alimentaria y, por último, anastomosis yeyuno-yeyunal (pie de asa) y cierre del espacio mesentérico. El paciente evolucionó favorablemente tras la

intervención y fue dado de alta en el 2.º día posoperatorio.

Discusión: Según nuestra experiencia, el abordaje robótico es factible y seguro en cirugía bariátrica y sobre todo muy útil en los casos de cirugía revisional.