



V-063 - ONE ANASTOMOSIS TRANSIT BIPARTITION (OATB): DESCRIPCIÓN TÉCNICA PASO A PASO DE UNA ALTERNATIVA EFICAZ EN CIRUGÍA METABÓLICA

Trujillo Díaz, Jeancarlos¹; Abril-Vega, Carlos²; Gómez-López, Juan Ramón¹; Benítez-Riesco, Ana¹; Concejo-Cutoli, Pilar¹; Bennazar-Nin, Rosaura¹; Schenone, Francesco¹; Martín del Olmo, Juan Carlos¹

¹Hospital Comarcal Medina del Campo, Valladolid; ²Cleveland Clinic Abu Dhabi, Abu Dhabi.

Resumen

Introducción: La bipartición del tránsito con una sola anastomosis (OATB) es una técnica emergente en cirugía metabólica que combina los beneficios de la gastrectomía vertical con una derivación intestinal a íleon, manteniendo el paso alimentario por el píloro y el duodeno. Esta estrategia quirúrgica busca optimizar la pérdida de peso y el control metabólico, con menor complejidad técnica y menor tasa de complicaciones en comparación con otras técnicas malabsortivas. Aunque su uso aún no está estandarizado a nivel internacional, la evidencia acumulada respalda su eficacia y perfil de seguridad. Descripción paso a paso la técnica laparoscópica de OATB, resaltando los aspectos quirúrgicos críticos, su factibilidad, seguridad y ventajas potenciales frente a procedimientos como el bypass gástrico en Y de Roux y el SADI, especialmente en pacientes con obesidad y diabetes tipo 2. Asimismo, se destaca el papel de la gastroscopia intraoperatoria como herramienta fundamental en la evaluación de la anastomosis.

Caso clínico: Se presenta el caso de un paciente varón de 32 años con obesidad mórbida (IMC 47,8 kg/m²; peso 138 kg) y diabetes tipo 2 (HbA_{1c} 6,8%), intervenido mediante OATB laparoscópica. Se utilizó un abordaje con cinco trócares. La técnica se inicia con la confección de una manga gástrica calibrada con sonda orogástrica de 40F, comenzando la resección gástrica ligeramente más distal de lo habitual para permitir un adecuado espacio para la anastomosis gastroileal. Posteriormente, se mide el asa intestinal a 280 cm desde la válvula ileocecal, donde se realiza la anastomosis latero-lateral gastroileal de 4-5 cm, aproximadamente a 3 cm del píloro, mediante técnica manual en dos planos. Se emplea gastroscopia intraoperatoria para confirmar la estanqueidad, correcta hemostasia y configuración de la anastomosis. La intervención se desarrolló sin complicaciones intraoperatorias. El paciente presentó una evolución posoperatoria satisfactoria, con alta hospitalaria en las primeras 24 horas. En el seguimiento se ha observado una pérdida de peso significativa y normalización del perfil glucémico.

Discusión: La técnica OATB por vía laparoscópica constituye una opción quirúrgica segura, eficaz y técnicamente reproducible en el abordaje de la obesidad con componentes metabólicos. Su simplicidad técnica, la conservación del tránsito duodenal y la realización de una sola anastomosis la posicionan como una alternativa prometedora frente a procedimientos más invasivos. La gastroscopia intraoperatoria añade un valor adicional en términos de seguridad. Los resultados refuerzan su potencial como herramienta eficaz en cirugía metabólica, si bien se requieren estudios

prospectivos a largo plazo para validar su implementación sistemática.