



V-017 - SADI-S Y COLECISTECTOMÍA TOTALMENTE ROBÓTICOS EN PACIENTE CON SUPEROBESIDAD

Marco-Gómez, María¹; Davó-Pérez, Cristina²; Cuenca-Fresneda, Marina¹; García-Vega, Celia¹; Carbonell-Morote, Silvia¹; Estrada Caballero, José Luís¹; Ramírez Ángel, José Manuel¹; Ortiz Sebastián, Sergio¹

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

Resumen

Introducción: Por un lado, el SADI-S (*Single-anastomosis duodeno-ileal bypass with sleeve gastrectomy*) es una técnica bariátrica mixta predominantemente hipoabsortiva. Descrita por primera vez en 2007 por Sánchez-Pernaute, mediante abordaje laparoscópico. Es una simplificación de la derivación biliopancreática con cruce duodenal. La técnica consiste en una gastrectomía vertical, anastomosis duodeno-ileal con preservación pilórica y un asa común-alimentaria total inicialmente descrita en 200 cm, estandarizada actualmente en 250-300 cm para reducir el riesgo de déficits nutricionales. La principal indicación son pacientes con IMC > 50 kg/m² y con síndrome metabólico. El abordaje robótico se definió posteriormente y desde entonces está en auge dadas las ventajas inherentes al mismo, tanto para el cirujano en términos de ergonomía y precisión, como para el paciente por las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva. Existe controversia sobre cuándo realizar colecistectomía en pacientes bariátricos con colelitiasis, dado la mayor dificultad de realización de la misma debido a la esteatosis hepática de estos pacientes, diferente colocación de los trócares, aumento del tiempo quirúrgico y mayor riesgo de morbilidad intra y posoperatoria. La cirugía bariátrica conlleva un aumento de frecuencia en la formación de colelitiasis debido a la liberación importante de ácidos grasos desde los tejidos hacia el hígado, cambios en la motilidad biliar, en el flujo de bilis, hormonales y metabólicos (aumento de colecistoquinina), dietas bajas en grasas que alteran el equilibrio entre sales biliares y colesterol. Sin embargo, la escasa probabilidad de que sean sintomáticos y la difícil intervención en obesos con sus consecuentes complicaciones hacen que la colecistectomía simultánea quede relegada a los casos sintomáticos. El objetivo de este vídeo es presentar la técnica quirúrgica bariátrica SADI-S y colecistectomía completamente robótica, realizada en nuestro centro mediante plataforma robótica DaVinci Xi®.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 28 años con obesidad (IMC 59 kg/m²), prediabetes, síndrome ovario poliquístico, cólicos biliares de repetición, ansiedad, agorafobia y poliartralgias. Tras pasar por el comité disciplinar se decide realizar un SADI-S y colecistectomía en el mismo acto quirúrgico, realizándose por un abordaje totalmente robótico. Se exponen todos los pasos quirúrgicos: posicionamiento, colocación de trócares robóticos, *docking* y *targeting*, medición intestinal desde válvula ileocecal (300 cm) y ascenso del asa ileal, gastrectomía vertical, disección de la primera porción duodenal hasta arteria gastroduodenal, sección duodenal, anastomosis duodeno-ileal manual y comprobación de estanqueidad con azul de metileno. Realización de colecistectomía reglada asegurando la visión crítica de seguridad. El tiempo quirúrgico total fue de 261 minutos,

aumentado por la incomodidad al realizar colecistectomía dada la importante obesidad y esteatosis hepática. La paciente fue dada de alta al segundo día posoperatorio y sin complicaciones a los 30 días.

Discusión: En este vídeo se explican los pasos a seguir en el SADI-s y colecistectomía completamente robóticos en nuestro centro, presentando las variantes de la técnica que consideramos de interés y utilidad para otros cirujanos bariátricos nóveles.