



www.elsevier.es/cirugia

V-090 - Single Anastomosis Duodeno-Ileal bypass (SADI): Aspectos técnico quirúrgicos en un Centro de Excelencia

Alberti Delgado, Piero; Vilallonga, Ramón; Fort, José M.; Balibrea, José M.; González, Óscar; Caubet, Enric; Armengol, Manel
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: El SADI (Single Anastomosis Duodeno-Ileal Bypass, SADI) es una técnica novedosa en cirugía bariátrica cuya finalidad es la pérdida de peso, el control metabólico y la resolución de enfermedades asociadas a la obesidad. Descrita inicialmente por Sánchez-Pernaute (Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España), el SADI es un tipo de cruce duodenal modificado con preservación pilórica. Tiene un componente malabsortivo principalmente ya que el canal común, donde se realizará la absorción de nutrientes, es restringido a 250-300 cm. El objetivo del presente vídeo es describir el procedimiento quirúrgico y las ventajas frente a otras técnicas.

Métodos: La técnica se puede realizar mediante laparotomía, laparoscopía y cirugía Robótica. Presentamos un vídeo donde se resaltan los principales aspectos técnico-quirúrgicos. El neumoperitoneo se realiza con aguja de Veress que se coloca en hipocondrio izquierdo. Se coloca el trócar óptico a nivel de línea media ligeramente hacia la izquierda (trócar 12 mm), un segundo trócar de 12 mm aproximadamente a 6 cm del previo lado izquierdo, así como uno de 10 mm a 6 cm del óptico (lado derecho). El último trócar se inserta a nivel subxifoideo (10 mm) que servirá para el sujetador hepático. Se diseña el duodeno con preservación de la arteria pilórica rama de la arteria gastroduodenal. Se procede a realizar sección a 2 cm distal al píloro (Echelon 60 Endopath Stapler, Endoscopic Linear Cutter Straight, Ethicon-Endosurgery, Cincinnati, OH, EEUU) carga verde y refuerzo con material Seamguard. Luego encontramos la válvula ileocecal y contamos en sentido craneal 250-300 cm de intestino distal (íleon). Procedemos a realizar la anastomosis en 4 capas: primero una aproximación con polipropileno 3/0 duodenoileal, luego se abren duodeno e íleon con monopolar; se realiza una sutura continua con sutura reabsorbible (Vycril 3/0, Ethicon Endosurgery). Se repite el mismo proceso para las caras anteriores. Comprobamos la estanquedad de la sutura con azul de metíleno y colocamos un drenaje junto a la anastomosis.

Resultados: Mediante el presente vídeo fuimos capaces de realizar un SADI de manera rápida y segura; demostramos que es un procedimiento fácilmente reproductible y eficaz como primer abordaje quirúrgico en pacientes con indicación quirúrgica en donde se busca el componente malabsortivo.

Conclusiones: Las ventajas de la técnica radican en que sólo se realiza una anastomosis (disminuyen la probabilidad de fallo y fuga), disminución del tiempo operatorio, sangrado y anestésico empleado, y al no abrir los mesos intestinales se elimina el riesgo de realizar obstrucciones secundarias a hernias internas.