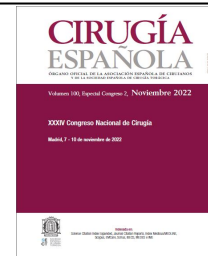




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-095 - BYPASS DUODENO-ILEAL DE UNA SOLA ANASTOMOSIS PRIMARIO ASISTIDO POR ROBOT

González Atienza, Paula; Curell, Anna; Besa, Anaïs; Ibarzábal, Ainitze; Morales Sevillano, Xavier; Momblán, Dulce; Lacy, Antonio M.; Balibrea, Jose M.

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: El *bypass* duodeno-ileal de una sola anastomosis (SADI-S) ha demostrado su efectividad en pacientes obesos mórbidos respecto a pérdida ponderal y mejoría de las comorbilidades a largo plazo. Se puede plantear como tratamiento primario o como estrategia secuencial en aquellos pacientes con IMC muy elevados y comorbilidades importantes, como un segundo tiempo tras una gastrectomía vertical (GV) previa. El uso de plataformas robóticas ofrece múltiples ventajas técnicas en cirugía de la obesidad de elevada complejidad: mejor precisión y ausencia de temblor, instrumentos articulados, mayor rango de movimiento, control directo de la óptica junto con visión 3D y ventajas a nivel ergonómico.

Caso clínico: Presentamos un caso de SADI-S primario asistido por robot Da Vinci Xi® (Intuitive Surgical). Paciente mujer de 63 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes tipo II, síndrome de apnea-hipopnea del sueño con requerimiento de CPAP domiciliario y esteatosis hepática en grado moderado. IMC preoperatorio de 47,1 kg/m², con un exceso de peso de 50 kg. La paciente no tenía clínica de reflujo gastroesofágico, y la endoscopia preoperatoria no mostró signos de esofagitis ni hernia de hiato. Se realizó un acceso asistido por robot con cinco puertos, uno de ellos de asistencia. La intervención quirúrgica tuvo una duración de 195 minutos (incluyendo *docking*) y transcurrió sin incidencias. Se realizó una gastrectomía vertical tutorizada con sonda de Faucher de 36 Fr, realizándose 6 disparos de Signia (1 × 45 mm carga morada, 1 × 60 mm carga morada, 4 × 60 mm carga beige). Se realizó una anastomosis duodenoileal termino-lateral manual biplano. No hubo complicaciones durante el posoperatorio, siendo dada de alta el primer día en régimen de hospitalización a domicilio. Posteriormente ha presentado una buena progresión en la tolerancia oral así como adherencia a las recomendaciones de cara al seguimiento. A los 13 meses de la intervención, el IMC actual de la paciente es de 29,8 kg/m², su EWL% es del 78% y su TWL% del 36,79%. Actualmente no requiere tratamiento con antidiabéticos orales ni tratamiento con CPAP. La ecografía abdominal realizada al año de la cirugía muestra resolución de la esteatosis hepática. No aqueja esteatorrea ni ha presentado déficits nutricionales. Como única incidencia, se encuentra pendiente de colecistectomía electiva por colelitiasis sintomática.

Discusión: El uso de plataformas robóticas en SADI-S primarios ofrece múltiples ventajas a nivel técnico en pacientes con IMC elevados y múltiples comorbilidades. Tanto los buenos resultados de evolución ponderal como la ausencia de complicaciones hacen que sea una buena alternativa a tener en cuenta en estos pacientes.