



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-238 - SADIS. ABORDAJE LAPAROSCÓPICO PASO A PASO

Jara Benedetti, Genesis; Ibáñez Belenguer, Miguel; Martínez Hernández, Andreu; Abdelkader Mohammed, Navil; Beltrán Herrera, Homero; Queralt Marín, Raquel; Aliaga Hilario, Elena; Laguna Sastre, José

Hospital General, Castellón de la Plana.

### Resumen

**Introducción:** La obesidad es una patología crónica, multifactorial y sin tratamiento médico curativo, considerada pandemia, con un elevado coste sanitario, suponiendo un verdadero problema de salud pública. Actualmente, la cirugía bariátrica es el único tratamiento curativo, con excelentes resultados a largo plazo para el control ponderal y corrección de comorbilidades como la hipertensión arterial, diabetes *mellitus*, dislipemia, entre otras; así como mayor calidad y esperanza de vida con un menor coste sanitario de medicamentos a corto y largo plazo. La cirugía de revisión surge como técnica quirúrgica de rescate cuando no se han alcanzado los objetivos de la cirugía bariátrica primaria.

**Caso clínico:** Presentamos una paciente de 56 años con obesidad grave (P: 135,3 Kg, IMC 54,4 Kg/m<sup>2</sup>) y síndrome metabólico asociado de larga evolución, a la que se realizó gastrectomía vertical laparoscópica (*sleeve*). Presentó una pérdida total de 20 Kg de peso (IMC: 46 Kg/m<sup>2</sup>) en el primer año, con reganancia ponderal progresiva, estableciéndose en 124 Kg con un IMC de 49 Kg/m<sup>2</sup> al sexto año de seguimiento ambulatorio. Al realizar TEGD, se evidenció dilatación amplia del estómago tubular. Se propone cirugía bariátrica de revisión tipo SADI-S. Se realizó disección y sección de la primera porción duodenal a 3 cm del píloro, con preservación de arteria gastroduodenal, mediante sistema de endograpadora tipo Signia™ Medtronic, carga morada de 60 mm. Seguidamente se procede contar 300 cm de íleon desde válvula ileocecal y realizar la anastomosis duodeno-ileal L-L mecánica con misma endograpadora empleada en la sección del duodeno yuxtapilórico y cierre del ojal anastomótico con sutura barbada tipo V-Loc™ 3-0, 15 cm absorbible. Posteriormente, se realizó el *sleeve* guiado con sonda de Faucher 36F, con Signia™, carga morada de 60 mm. Finalmente se comprobó la ausencia de fugas de las suturas con azul de metileno a través de SNG y clampaje ileal. Tras la cirugía la paciente evolucionó favorablemente siendo dado de alta a las 48 horas con adecuada ingesta oral y sin complicaciones inmediatas, evidenciándose una pérdida de peso y una buena tolerancia oral en el primer año de seguimiento posoperatorio, además de un correcto control metabólico y nutricional.

**Discusión:** El SADI-S, en nuestro caso se emplea como técnica quirúrgica de revisión bariátrica, con unos resultados prometedores en cuanto a la pérdida de peso y corrección de comorbilidades. Siendo el SADI-S una técnica que también puede indicarse como primera opción quirúrgica, en nuestro vídeo presentamos una paciente en la que, indicada el procedimiento, se decide mostrar la cirugía paso a paso. Creemos necesario la realización de estudios adicionales que evalúen la eficacia del uso del SADI-S, en la cirugía bariátrica de revisión, para poder confirmar estos buenos resultados a largo plazo, con mayor número de pacientes y seguimiento evolutivo mayor a cinco años.