



## O-157 - DERIVACIÓN DUODENO-ILEAL CON IMANES COMO CIRUGÍA REVISIONAL TRAS GASTRECTOMÍA VERTICAL: RESULTADOS PRELIMINARES

García Picazo, Alberto<sup>1</sup>; Sáez Hernández, José<sup>1</sup>; Turro Arau, Román<sup>2</sup>; Espinos, Jorge Carlos<sup>2</sup>; Mata, Alfredo<sup>2</sup>; Villa, Anna<sup>2</sup>; Aramburu Munoa, Alba<sup>1</sup>; Díez-Caballero Alonso, Alberto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Médico Teknon, Quirúrgica Cirujanos Asociados, Barcelona; <sup>2</sup>Centro Médico Teknon, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** La gastrectomía vertical (GV) es la técnica globalmente más empleada para la obesidad. Sin embargo, no está exenta de complicaciones, como son la pérdida insuficiente o reganancia de peso (6-76%). Por ello, se ha desarrollado la cirugía revisional, como solución eficaz y segura. En este contexto, se ha descrito la técnica de derivación duodeno-ileal mínimamente invasiva mediante el empleo imanes autoensamblables (*Single Neodymium Anastomosis Procedure* o SNAP), como alternativa a la reversión mediante el *Bypass* gástrico. Nuestro objetivo es evaluar la eficacia en pérdida de peso, resolución de comorbilidades y resultados globales de la derivación duodeno-ileal en pacientes que con pérdida de peso inadecuada tras GV.

**Métodos:** Se diseñó un estudio observacional y prospectivo, que seleccionó a pacientes obesos entre 2020-2022, edad de 22-65 años, IMC  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>, que presentaban pérdida insuficiente de peso (# 10 kg o  $\geq$  10% del peso inicial), tras GV realizada  $>$  12 meses. Para el procedimiento SNAP, se desplegó un primer imán autoensamblable en el íleon (300 cm de la válvula íleocecal) por vía laparoscópica y un segundo peroralmente en el duodeno endoscópicamente. Ambos imanes se acoplaron bajo guía laparoscópica-fluoroscópica, creando una anastomosis primaria mediante la compresión magnética entre los dos segmentos duodeno-ileales. El seguimiento de los pacientes fue de 24 meses.

**Resultados:** Se incluyeron 27 pacientes, con edad media de  $50,6 \pm 9,1$  años, 56% mujeres, con peso medio de  $107,8 \pm 16$  Kg, IMC medio  $38 \pm 32,3$ -50 kg/m<sup>2</sup>. La comorbilidad más frecuente fue la dislipemia (60%), seguida de DM-2 (26%), ansiedad (25%) y HTA (22%). En todos los pacientes se realizó el SNAP laparoscópicamente, con tiempo operatorio  $33,5 \pm 17,6$  minutos y un periodo medio entre GV y SNAP de  $5 \pm 3,6$  años. La endoscopia digestiva alta al tercer mes confirmó la permeabilidad anastomótica en todos los casos. La mediana de la pérdida total de peso perdido fue del  $15,3 \pm 11,64\%$ ,  $16,62 \pm 12,68\%$  y  $14,49 \pm 11,34\%$  a los 6, 12 y 24 meses respectivamente. El porcentaje del exceso de IMC perdido, fue del 51 (0-137)%, 47 (0-141)% y 47 (0-131)% a los 6, 12 y 24 meses respectivamente. La fibrosis hepática (elastografía) fue del  $5,5 \pm 1,8$  kPa,  $4,6 \pm 1$  kPa y  $4,7 \pm 0,7$  kPa a los 6, 12 y 24 meses respectivamente. Los déficits nutricionales se representaron por, el de vitamina D en un 11%, 37%, 37,5% a los 6,12 y 24 meses, de vitamina B12 28%, 12% y 7,7% a los 6,12 y 24 meses, sin déficit de ácido fólico. Las complicaciones posoperatorias fueron 15% reversión del SNAP por malnutrición (75%) o diarreas persistentes (25%), 7,5% perforaciones intestinales, 4% hernia incisional, 4% hemorragia digestiva alta (no expulsión del imán), sin fistulas de la anastomosis duodeno-ileal. El 66% de los pacientes presentaron resolución de la HTA, dislipemia y de la DM-2 en un 50%.

**Conclusiones:** La derivación duodeno-ileal mediante imanes, fue exitosa en todos los pacientes con eficacia moderada del exceso de peso perdido, lo que demuestra que es factible y segura, sin incrementar las complicaciones asociadas ( 10% morbilidad). Sin embargo, se requiere un seguimiento más prolongado y poblaciones de estudio más amplias.