



V-050 - CONVERSIÓN DE SINGLE ANASTOMOSIS DUODENO-ILEAL BYPASS WITH SLEEVE GASTRECTOMY (SADI-S) POR PROBLEMAS MALABSORTIVOS A PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS CON MENOR O NINGÚN COMPONENTE MALABSORTIVO

Alberti Delgado, Piero; Vilallonga, Ramón; Curell, Anna; Fort, José M; Rodrigues, Víctor; González, Óscar; Armengol, Manel

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: El bypass duodeno-ileal con anastomosis única y gastrectomía vertical (Single anastomosis Dudoeno-Ileal bypass with Sleeve gastrectomy, SADI-S) considerado en uno o dos tiempos, es una cirugía reciente como tratamiento de la obesidad mórbida que se basa en la derivación biliopancreática. Algunos resultados a medio plazo sugieren la posibilidad de aparición de complicaciones malabsortivas después de este procedimiento quirúrgico. Así, puede ser necesaria la conversión a un procedimiento menos malabsortivo o incluso la reversión de la cirugía. Las opciones técnicas incluyen 1) Reversión de SADI-S con anastomosis duodeno-duodenal, 2) conversión a bypass duodeno-yeyunal proximal con anastomosis única (SADJ-S) (vídeo), 3) conversión a derivación biliopancreática con cruce duodenal atípico, 4) conversión a Y-de-Roux con anastomosis única duodeno-yeyunal y 5) conversión a bypass con anastomosis única gastro-yeyunal y gastrectomía vertical. El objetivo del vídeo es presentar un vídeo de cómo realizar una conversión de SADI-S a SADJ-S y los aspectos técnicos de esta cirugía.

Métodos: Se ha realizado un análisis retrospectivo de una base de datos prospectiva en la que se han incluido 4 pacientes de enero a noviembre de 2015. Se incluyeron en el estudio todos los pacientes con SADI-S previo y con un síndrome de desnutrición proteico-calórica graves y múltiples deficiencias nutritivas que requirieran conversión a técnica menos malabsortiva.

Resultados: Se logró reconvertir el procedimiento previo (SADI-S) a uno menos malabsortivo. Se confeccionó un SADJ-S: se transecó la anastomosis previa mediante grapadora (Echelon 60 Endopath Stapler, Endoscopic Linear Cutter Straight, Ethicon-Endosurgery, Cincinnati, OH, EEUU) carga verde. Dejamos un espacio prudencial a nivel del asa de íleon para evitar estenosis de la misma. Se confeccionó una nueva anastomosis duodeno-yeyunal. Esta fue realizada mediante conteo desde el ángulo de Treitz y llevando la primera asa yeyunal (50 cm) y anastomosándola al píloro. Realizamos anastomosis en cuatro planos según la técnica habitual, tutorizando la misma mediante una sonda de Foucher y comprobamos la estanquidad mediante azul de metileno. Dejamos un drenaje debajo de la anastomosis que retiramos previa al alta del paciente.

Conclusiones: La técnica de conversión de SADI-S a SADJ-S por vía laparoscópica es una buena

opción quirúrgica para reducir el componente malabsortivo e intentar reducir el síndrome de malabsorción. El vídeo que presentamos demuestra que es un procedimiento seguro y fácilmente reproducible.