



## O-242 - ESTUDIO PROSPECTIVO ALEATORIZADO MULTICÉNTRICO SADI-S VS CRUCE DUODENAL

Pujol Gebelli, Jordi<sup>1</sup>; Nora, Mario<sup>2</sup>; Sánchez Pernaute, Andrés<sup>3</sup>; Pereira, Ana Marta<sup>2</sup>; García Ruiz de Gordejuela, Amador<sup>1</sup>; Torres García, Antonio José<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; <sup>2</sup>Centre Hospitalar entre Douro e Vouga, Porto;

<sup>3</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El cruce duodenal y la derivación biliopancreática son las técnicas quirúrgicas bariátricas con mejores resultados en cuanto a pérdida ponderal y evolución de las comorbilidades. Pese a esto, son los procedimientos menos realizados en el mundo por el riesgo asociado de morbilidad perioperatoria y de secuelas metabólicas a medio y largo plazo. En los últimos años se ha ido desarrollando una variante del cruce duodenal (CD) el SADI-S, una simplificación de la técnica original suprimiendo el pie de asa. Los resultados publicados hasta el momento son prometedores, con pérdida ponderal y evolución de las comorbilidades similar al CD y con baja morbilidad. Este trabajo compara de forma prospectiva y aleatorizada ambas técnicas quirúrgicas.

**Métodos:** Se ha diseñado un estudio prospectivo, aleatorizado y multicéntrico. Se han incluido pacientes candidatos a cirugía bariátrica con IMC inicial superior a 50 kg/m<sup>2</sup>, sin cirugía bariátrica previa. Se han excluido aquéllos con elevado riesgo quirúrgico que pudiera contraindicar la cirugía completa y los pacientes con IMC superior a 60 kg/m<sup>2</sup>, así como las cirugías de revisión y los segundos tiempos. El tamaño muestral se ha calculado para poder discernir diferencias de más de un 10% de pérdida ponderal a los 5 años de seguimiento y con una tasa de pérdida del 10%. Se han incluido 88 pacientes, 44 en cada brazo. El estudio se ha realizado en 3 centros de alto volumen de cirugía bariátrica con equipos quirúrgicos expertos y con larga trayectoria quirúrgica. En este trabajo inicial se ha evaluado la evolución perioperatoria, la seguridad de ambas técnicas y la pérdida ponderal en los primeros 12 meses tras la cirugía.

**Resultados:** Entre noviembre de 2014 y abril de 2016 se han intervenido los 88 pacientes. Los grupos son comparables en edad, sexo, IMC y comorbilidades antes de la aleatorización. El IMC inicial es de 53,57 kg/m<sup>2</sup> en el grupo del CD y 53,24 kg/m<sup>2</sup> en el SADI-S. En el postoperatorio inmediato sólo se objetivó diferencia significativa en el tiempo quirúrgico: 152,38 min vs 117,27 (p < 0,001). La morbilidad (12,2% vs 11,6%), estancia hospitalaria (4 vs 4,30 días), y la tasa de reintervención (9,1% vs 5,7%) no mostraron diferencias significativas. No ha habido mortalidad en ninguno de los 2 grupos. La pérdida ponderal ha sido equivalente en ambos grupos hasta el año de seguimiento, sin diferencias significativas ni en el IMC conseguido (31,22 vs 34,44 kg/m<sup>2</sup>), ni el exceso de peso perdido (71,27% vs 61,29%), ni en el exceso de IMC perdido (77,05% vs 65,06%).

**Conclusiones:** Los resultados preliminares no muestran diferencias importantes entre ambas técnicas, tan sólo un menor tiempo quirúrgico y por ende, menor gasto por procedimiento. La morbimortalidad y la pérdida ponderal a corto plazo son equivalentes. Será necesario completar el seguimiento de todos los pacientes para poder extraer conclusiones más significativas.