



## V-087 - CONVERSIÓN DE GASTRECTOMÍA VERTICAL A SADI-S

Caraballo Angeli, Claudia; García Muñoz-Najar, Alejandro; Díaz Vico, Tamara; Castellón Pavón, Camilo José; Ferrigni González, Carlos; Pérez Domene, María Teresa; Sánchez Infante Carriches, Silvia; Durán Poveda, Manuel

Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles.

### Resumen

**Introducción:** Se presenta el caso de una paciente de 19 años con antecedente de gastrectomía vertical (GV) en 2018, a la que se realiza una conversión a SADI por abordaje robótico. Presentamos la técnica quirúrgica del SADI como cirugía de conversión por abordaje robótico en el caso de una paciente con antecedente de GV por reganancia ponderal.

**Caso clínico:** Mujer de 19 años de edad con antecedente de GV asociada a colecistectomía y cierre de pilares diafragmáticos por abordaje laparoscópico en 2018 en un centro privado. Es derivada a la Unidad de Cirugía Bariátrica y Metabólica por presentar reganancia ponderal. Tras realización de estudios complementarios y valoración multidisciplinar se decide cirugía de conversión de GV a SADI por abordaje robótico. En decúbito supino se realiza insuflación del neumoperitoneo mediante aguja de Veres ubicada en hipocondrio izquierdo. Se introduce trocar óptico supraumbilical y colocación de resto de trócares según técnica habitual bajo visión directa (2 de 8 mm en hipocondrio izquierdo, 1 de 12 mm en hipocondrio izquierdo) y se realiza el *docking* (acoplamiento) del robot. Tras revisión de la cavidad intraabdominal, se realiza adhesiolisis de cirugía previa y se coloca el retractor hepático de Nathanson. Como primer paso, se identifica la válvula íleocecal y se procede a realizar el contaje de manera retrógrada de las asas de intestino delgado hasta 250 cm. Una vez localizado este punto, se fija el asa intestinal con V-Lock 2-0 y se marca en sentido proximal y distal el asa aferente y eferente, respectivamente. Posteriormente, se lleva a cabo la disección duodenal y del antro gástrico hasta identificar la arteria gastroduodenal. Una vez completado este paso, se realiza la sección duodenal con endograpadora Sureform 60 mm (carga blanca). Se realiza una anastomosis duodeno-ileal manual bicapa posterior y monocapa anterior con V-Lock 2-0. Finalmente, se comprueba estanqueidad de la anastomosis con azul de metileno y se finaliza el procedimiento tras retirada de trócares bajo visión directa. La paciente presenta un posoperatorio favorable, siendo dada de alta al tercer día posquirúrgico.

**Discusión:** El abordaje robótico se considera hoy día una técnica segura y reproducible, facilitando la cirugía gracias a su ergonomía y movilidad de 360°. Por ello, es de gran utilidad en cirugías de conversión o revisión. Esta vía de abordaje facilita una correcta identificación anatómica, así como una flexibilidad óptima para adaptarse a la complejidad del procedimiento en comparación con otras vías de abordaje. La conversión a SADI por abordaje robótico tras GV se considera una técnica segura e indicada en pacientes con antecedente de GV con reganancia ponderal posterior.