



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-149 - SADI-S ROBÓTICO EN UN PACIENTE CON OBESIDAD SUPERMÓRBIDA

Codony, Clara; Delisau, Olga; García-Admámez, Jorge; Maldonado, Eloy; Farrés, Cristina; Ferret, Georgina; Pujadas, Marcel; Codina-Cazador, Antoni

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción: El by-pass de una única anastomosis duodeno-ileal con gastrectomía vertical (SADI-S) es una técnica de cirugía bariátrica especialmente indicada en los pacientes obesos supermórbidos ($IMC > 50 \text{ Kg/m}^2$), la cual fue descrita por primera vez el año 2007. Fue diseñada con el objetivo de reducir los efectos adversos de la derivación biliopancreática con *switch* duodenal mediante la sustitución de la reconstrucción en Y de Roux por una única anastomosis duodeno-ileal que unifica la asa común con el asa alimentaria. Si bien el abordaje *gold standard* de la cirugía bariátrica en la actualidad es la laparoscopia, el uso del robot muestra ciertas ventajas en pacientes obesos. Aunque el robot no ha demostrado superioridad respecto a la laparoscopia en cuanto a seguridad y pérdida de peso, sí que se admite que ofrece una mayor comodidad para cirujano y una mejor exposición del campo quirúrgico.

Objetivos: Describir los resultados del inicio de la técnica SADI-S asistida por robot en el equipo de cirugía bariátrica de un hospital de tercer nivel.

Métodos: Se han realizado un total de 4 casos consecutivos entre enero y julio de 2020. El vídeo presenta un caso de SADI-S en un paciente obeso mórbido con la asistencia del Robot Da Vinci Xi®.

Resultados: Del total de 4 casos, 3 pacientes eran varones, con una edad media de 49 años. El IMC medio es de $53,5 \text{ Kg/m}^2$. En todos los casos fue posible la preservación de la arteria pilórica. El tiempo operatorio medio fue de 203,8 minutos. No hubo ningún caso de conversión. En cuanto a las complicaciones perioperatorias, 1 paciente presentó un sangrado de origen otorrinolaringológico que no requirió de ninguna intervención y hubo un caso de sangrado intrabdominal que se autolimitó pero precisó de una transfusión sanguínea. La estada hospitalaria media fue de 4,3 días. La tasa de mortalidad a los 30 días posoperatorios es de 0.

Conclusiones: Según nuestra experiencia, el abordaje quirúrgico mediante robot en la técnica SADI-S permite obtener una mejor exposición del campo quirúrgico en los pacientes obesos supermórbidos y en los obesos con un faldón abdominal importante, ofrece una mayor comodidad a la hora de realizar las anastomosis y permite preservar más fácilmente la arteria pilórica, respecto a la laparoscopia.