



## V-044 - GASTRECTOMÍA VERTICAL LAPAROSCÓPICA POR PUERTO ÚNICO ASISTIDO: SÍ ES REPRODUCIBLE

*Barranco, Antonio; López Bernal, Francisco; Socas, María; Alarcón, Isaías; Ibáñez, Francisco; Padillo, Francisco Javier; Morales-Conde, Salvador*

*Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.*

### Resumen

**Introducción:** La cirugía laparoscópica por puerto único en cirugía bariátrica, así como en otros procedimientos, tuvo un comienzo prometedor como evolución de la cirugía laparoscópica convencional, pero actualmente el número de cirujanos que la realizan es muy reducido, no consiguiendo generalizar su uso como vía de abordaje laparoscópico. Los principales problemas son la falta de triangulación y la exposición del campo quirúrgico disminuyendo la seguridad, aumentando los tiempos quirúrgicos y, por lo tanto, con una lenta curva de aprendizaje. La gran mayoría de los trabajos publicados de cirugía bariátrica que comparan la cirugía laparoscópica convencional con el puerto único concluyen que la cirugía por puerto único es segura y reproducible, obteniendo un mayor beneficio estético y una menor demanda de analgésicos en el postoperatorio.

**Métodos:** Presentamos el vídeo de este procedimiento híbrido, la gastrectomía vertical laparoscópica (GVL) por puerto único asistido (PUA) con dos instrumentos percutáneos de 3 mm que nos permiten conseguir una triangulación, libertad de movimientos, ergonomía y campo quirúrgico semejantes a la laparoscopia convencional, trabajando con completa seguridad acortando la curva de aprendizaje, así como los tiempos quirúrgicos. Los criterios de inclusión han sido pacientes menores de 50 años, distancia xifo-umbilical (XU) en decúbito supino < 30 cm e índice de masa corporal (IMC) < 50 kg/m<sup>2</sup>. La técnica quirúrgica sigue los mismos pasos que la convencional laparoscópica con un tutor gástrico de 38 French.

**Resultados:** Han sido intervenidos 9 pacientes desde enero de 2014 hasta diciembre de 2016 con una edad media de 33,5 años [rango = 22-49 años], IMC promedio de 37,35 kg/m<sup>2</sup> [rango = 35,15-49,34 kg/m<sup>2</sup>] y distancia XU media de 24,5 cm [rango = 21-29 cm], con un seguimiento de dos años. Las cirugías se realizaron en unos 76,83 minutos de media [rango = 70-84 minutos], sin complicaciones en el postoperatorio inmediato ni en el tardío, con una estancia media hospitalaria de 3 días. A los dos años, los pacientes presentaban un porcentaje de sobrepeso perdido (PSP) del 82% [rango = 60,24-95,57%], y un IMC de medio de 26,04 kg/m<sup>2</sup> [rango = 24,06-31,16 kg/m<sup>2</sup>].

**Conclusiones:** La GVL-PUA es una técnica segura y reproducible por la gran mayoría de los cirujanos bariátricos, con una corta curva de aprendizaje, pudiendo ser estandarizada como técnica quirúrgica para obtener un beneficio estético en casos seleccionados.