



V-049 - CIRUGÍA BARIÁTRICA DE REVISIÓN. TÉCNICA COMBINADA: SADI-S Y RE-SLEEVE GÁSTRICO

Martínez Hernández, Andreu; García Moreno, María Valvanera; Ibáñez Belenguer, Miguel; Laguna Sastre, José Manuel; Beltrán Herrera, Homero; Rivadulla Serrano, Isabel; Queralt Martí, Raquel; Escrig Sos, Javier

Hospital General, Castellón de la Plana.

Resumen

Introducción: La obesidad es una patología crónica, multifactorial y sin tratamiento médico curativo, que ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial con un elevado coste sanitario, suponiendo un verdadero problema de salud pública. Actualmente, la cirugía bariátrica es el único tratamiento curativo, con buenos resultados para el control ponderal y corrección de comorbilidades como la hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipemia, así como mejoría de la calidad de vida. La cirugía de revisión bariátrica surge como rescate terapéutico cuando no se han alcanzado los objetivos de la cirugía primaria.

Objetivos: Mostrar los aspectos técnicos y resultados de una cirugía de revisión bariátrica que combina en un mismo acto quirúrgico, un re-sleeve gástrico (RSG) y un *bypass* duodeno-ileal de anastomosis única (*Single anastomosis Dudoeno-Ileal bypass with Sleeve gastrectomy*, SADI-S), vía laparoscópica.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de una mujer de 56 años con síndrome metabólico (obesidad mórbida, hipertensión arterial, diabetes tipo 2 y dislipemia) a la que se le realizó una gastrectomía vertical en 2013 por obesidad extrema (peso 135,3 Kg - IMC 54,4 Kg/m²). En seguimiento durante 6 años, presentó una pérdida de 20 Kg de peso en el primer año, con reganancia posterior, llegando finalmente a 124 Kg y un IMC de 49 Kg/m², y sin llegar a conseguir corregir sus comorbilidades. Tras el estudio preoperatorio, se evidenció una dilatación excesiva del cuerpo gástrico. Dado los hallazgos clínico-radiológicos, se propuso cirugía de revisión bariátrica para realizar un SADI-S vía laparoscópica, añadiendo una remodelación de la gastrectomía vertical previa, para aportar un mayor componente restrictivo, al efecto malabsortivo del *bypass* duodeno-ileal. Se realizó la disección de la primera porción duodenal a 3 cm del píloro, respetando la arteria gastroduodenal, con Signia carga morada de 60 mm. Se localizó el asa ileal a 300 cm de la válvula íleo-cecal, realizando a este nivel la anastomosis duodeno-ileal, término-lateral manual con sutura barbada de 3/0. Posteriormente, se realizó sección de la zona antral dilatada, guiada con sonda de Foucher, con Signia carga morada de 60m, para realización de nuevo tubo gástrico, más ajustado. Finalmente se verificó la permeabilidad y estanqueidad de las suturas con azul de metileno. Tras la cirugía la paciente evolucionó favorablemente siendo dado de alta a las 48 horas y sin complicaciones inmediatas, evidenciándose una pérdida de peso de más de 10 Kg y una buena tolerancia oral en el primer año de seguimiento postoperatorio.

Discusión: Tanto el RSG como el SADI-S, surgen como técnicas quirúrgicas de revisión bariátrica, con unos resultados prometedores en cuanto a la pérdida de peso y corrección de comorbilidades. En nuestro video presentamos una paciente en el que dadas las características clínico-radiológicas, se realiza una técnica quirúrgica de revisión bariátrica que combina en un mismo acto quirúrgico, una técnica restrictiva (RSG) y otra malabsortiva (SADI-S), de forma segura, fácilmente reproducible, y con buenos resultados postoperatorios. No obstante, creemos necesario la realización de estudios adicionales que evalúen la eficacia del uso combinado de estas dos técnicas en la cirugía de revisión, para poder confirmar estos buenos resultados.