



V-174 - BYPASS GÁSTRICO CON ANASTOMOSIS ÚNICA DUODENO-ILEAL ASISTIDA POR ROBOT COMO SEGUNDO TIEMPO TRAS GASTRECTOMÍA VERTICAL

Besa Selva, Anaïs; Curell, Anna; Ibarzábal, Ainitze; Gonzabay, Víctor; Balibrea, Jose María; Lacy Fortuny, Antonio María

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: El *bypass* gástrico con anastomosis única duodeno-ileal asociado a gastrectomía vertical (SADI-S) es un procedimiento bariátrico tipo malabsortivo descrito en 2007 como modificación del *switch* duodenal, disminuyendo su morbimortalidad pero manteniendo la pérdida de peso y la resolución de las comorbilidades. El SADI-S puede realizarse como técnica de cirugía bariátrica aislada o como procedimiento de segundo tiempo en el caso de pacientes con una pérdida de peso insuficiente, reganancia de peso durante el seguimiento o comorbilidades graves. Las plataformas robóticas permiten al cirujano obtener una visión 3D, con un mayor rango de movilidad y precisión quirúrgica. Estas técnicas pueden ofrecer mejores resultados quirúrgicos en procedimientos complejos como cirugías bariátricas de tipo malabsortivo. El siguiente vídeo ejemplifica un procedimiento tipo SADI-S asistido por robot en un paciente con una gastrectomía vertical previa.

Caso clínico: Se presenta un paciente varón de 49 años, sin comorbilidades y con una gastrectomía vertical previa, que presenta una ganancia de peso significativa durante su seguimiento. Se decidió realizar conversión a SADI-S con asistencia robótica. Inicialmente se identifica la válvula ileocecal para establecer la longitud de la futura asa común de 275 cm. Se disecciona la primera porción duodenal post-pilórica, seccionándola con una grapadora mecánica. Se realizó una anastomosis duodeno-ileal manual termino-lateral en dos capas. Finalmente, se administró azul de metileno por sonda nasogástrica sin evidenciarse fugas anastomóticas. La intervención duró 135 min. Se inició dieta oral a las 24h tras la cirugía y fue dado de alta en el segundo día posoperatorio. A los 30 días de seguimiento el paciente había perdido 11 kg, sin manifestar ninguna complicación posquirúrgica.

Discusión: Es recomendable aprender sobre técnicas quirúrgicas innovadoras, como los procedimientos asistidos por robot, ya que puede ofrecer tanto a cirujanos como pacientes mejores resultados posquirúrgicos.