



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-096 - COMPROBACIÓN CON VERDE DE INDOCIANINA EN TÉCNICA SADI-S

García Gómez, Begoña; Jodar Salcedo, Cristina Rosel; Santos Naharro, Jesús; Salas Muñoz, Javier; Matito Díaz, María José; Medina Ortiz, Jose Antonio; Munuera Romero, Luis; Jiménez Redondo, José Luis

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: SADI-S (Single Anastomosis Duodenoileal- Sleeve) fue descrito en 2007 como técnica bariátrica basada en una derivación biliopancreática. Supone la confección de una gastrectomía vertical seguida de anastomosis duodenoileal. Nuestro objetivo fue comprobar su viabilidad tras la inyección intravenosa de verde de indocianina.

Caso clínico: Varón de 50 años con antecedentes de obesidad grado III, HTA y DM2 en tratamiento antihipertensivo y antidiabéticos orales remitido para valoración de cirugía bariátrica asociada a trastorno metabólico y cólicos biliares sintomáticos, por lo que se propone para SADI-S y colecistectomía laparoscópica. La cirugía comenzó con la colocación de cinco trócares (11, 12, 12, 12 y 5 mm). Tras devascularización completa de la curvatura mayor gástrica hasta el píloro y sección de vasos gastroepiploicos derechos, se avanzaron 3-4 cm en sentido caudal desde la región antropilórica hasta identificación de la arteria gastroduodenal, con preservación de la misma. Previa tutorización con sonda orogástrica 42F se confeccionó la gastrectomía vertical con sección del duodeno a 3 cm del píloro. Tras identificación del íleon terminal, se ascendió un asa antecólica a 300 cm de la válvula ileocecal para confeccionar la anastomosis duodenoileal. Aún hoy existe controversia en cuanto a la longitud ideal del canal común. Se comprobó estanqueidad de la anastomosis tras instilación de azul de metileno. Finalmente se corroboró correcta vascularización de la misma tras inyección intravenosa de verde de indocianina.

Discusión: SADI-S es un buen complemento de la terapia estándar para mejorar el manejo glucémico en pacientes DM2 induciendo una remisión a largo plazo de la enfermedad. El empleo de verde de indocianina facilitó la percepción visual de la viabilidad de la anastomosis. La principal preocupación es la posible malnutrición y recuperación de peso debido al reflujo al bucle aferente. La eliminación de una anastomosis respecto al *bypass* disminuye la tasa de complicaciones.