



V-101 - TÉCNICA QUIRÚRGICA: BIPARTICIÓN INTESTINAL

Sanz, Andrea; Pedrique, Isabel; Sánchez, Sergi; Pujol, Jordi

Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí.

Resumen

Introducción: La obesidad es sin duda nuestra pandemia actual. En los últimos 30 años hemos acumulado estudios de experiencia global que nos permiten afirmar que la cirugía bariátrica es un tratamiento eficaz y duradero de la obesidad grave y sus comorbilidades. Disminuye la mortalidad global con una mortalidad perioperatoria muy baja (0,03-0,2%). El conocimiento progresivo de la fisiología intestinal y las vías de señalización hormonal han permitido el desarrollo de nuevas técnicas eficaces para su tratamiento. En el año 2008, Santoro describió la técnica quirúrgica de la bipartición intestinal. Se trata de una técnica de modulación neuroendocrina que combina una gastrectomía vertical y una anastomosis gastroileal en Y de Roux. Por una parte, se reducen las células P/D1 del fundus productoras de ghrelina, principal hormona reguladora del hambre. Por otra parte, se favorece el tránsito a través de la anastomosis gastroileal. La rápida llegada de alimento al íleon distal aumenta la secreción de GLP-1 y PYY, lo que favorece el estado de saciedad y el aumento de secreción de insulina. Sin embargo, también mantiene el tránsito fisiológico a través de duodeno lo que minimiza la malnutrición. El objetivo de este trabajo es mostrar un vídeo ilustrativo sobre la técnica quirúrgica de la bipartición intestinal a partir del caso de una paciente operada en nuestro centro este año.

Caso clínico: Se trata de una paciente de 67 años exfumadora, EPOC, dislipémica en tratamiento médico y afecta de SAOS con CPAP. Intervenida previamente por una cesárea. Su IMC máximo es de 52,67. Su IMC preoperatorio es de 48 (talla: 1,56 m, peso máximo: 128 Kg/peso preoperatorio: 117 Kg. No presentaba clínica de ERGE. La valoración psiquiátrica fue favorable. Fue valorada en Comité Multidisciplinar considerándose apta para cirugía bariátrica. Durante el vídeo se mostrará la técnica quirúrgica de la bipartición intestinal con los siguientes pasos: gastrectomía vertical; anastomosis gastroileal (300 cm desde válvula ileocecal); Anastomosis de pie de asa (50 cm de asa alimentaria); cierre de los defectos mesentéricos. La evolución posoperatoria de la paciente fue favorable. Toleró correctamente dieta, siendo dada de alta a las 48h para seguir control ambulatorio en consultas externas.

Discusión: La bipartición intestinal es una técnica reproducible, segura y efectiva para el tratamiento de la obesidad y sus comorbilidades. Según la literatura actual consigue una pérdida de peso similar a otras técnicas como el cruce duodenal, resolución o mejoría significativa de comorbilidades, especialmente la DM tipo 2, manteniendo un buen perfil nutricional.