









LAPAROSCOPIC SINGLE ANASTOMOSIS DUODENAL-ILEAL BYPASS WITH SLEEVE (SADIS-S): A WORTHY OPTION FOR SUPEROBESSE YOUNG PATIENTS?

DERIVAÇÃO DUODENO-ILEAL DE ANASTOMOSE ÚNICA COM GASTRECTOMIA VERTICAL (SADI-S) POR LAPAROSCOPIA: UMA OPÇÃO VÁLIDA EM JOVENS SUPEROBESOS?

 Miguel ANDRADE DE ALMEIDA¹,  Hugo SANTOS SOUSA²,  Elisabete CAMPOS¹,
 Fernando RESENDE²,  André COSTA PINHO²,  John PRETO²,  Elisabete BARBOSA,
 Eduardo LIMA DA COSTA²

¹ Unidade Local de Saúde (ULS) de São João, Porto, Portugal

² Centro de Responsabilidade Integrado – Obesidade (CRI-O), ULS São João, Porto, Portugal

Correspondence: Miguel Andrade de Almeida (nmiguelalmeida92@gmail.com)

Received: 18/02/2024

Accepted: 20/07/2024

Published online: 27/07/2024

 <https://youtu.be/XzdbKvnG2dc>

ABSTRACT

Laparoscopic single anastomosis duodenal-ileal bypass with sleeve (SADI-S) was introduced in 2007 as a simplification of the biliopancreatic diversion with duodenal switch. SADI-S efficacy in weight loss and obesity associated co-morbidities has been established over the years, with favorable outcomes in both primary and revisional settings.

We present the case of a superobese 27-year-old female patient with an initial BMI of 50.3. She had irrelevant additional past medical history, no comorbidities or chronic medication. Preoperative upper endoscopy and abdominal ultrasound were unremarkable – no esophagitis, hiatal hernia or GERD. Regarding anthropometric

RESUMO

A derivação duodeno-ileal de anastomose única com gastrectomia vertical (SADI-S) surgiu em 2007 como uma simplificação da derivação biliopancreática com *switch* duodenal. A eficácia desta técnica na perda de peso e nas comorbidades associadas à obesidade tem-se vindo a estabelecer ao longo dos anos, com resultados favoráveis em contexto primário e revisional.

Apresentamos o caso de uma doente superobesa de 27 anos com IMC inicial de 50,3, sem antecedentes médicos de relevo, sem comorbidades associadas, e não medicada cronicamente. A endoscopia digestiva alta e a ecografia abdominal pré-operatórias não mostraram alterações – sem



measures, hip circumference was larger than waist circumference.

The operative procedure was performed with five ports, with the surgeon positioned between the patient's legs and the patient in an anti-Trendelenburg position. After the sleeve gastrectomy was completed, the duodenum was divided 2 cm distally to the pylorus with a linear stapler, preserving the right gastric artery. An isoperistaltic end-to-side duodenal-ileal double-layered hand-sewn anastomosis was completed using 3/0 running absorbable suture. Methylene blue leak test was negative, and a peri-anastomotic Penrose drain was placed. The procedure was uneventful, and no postoperative complications were recorded. The patient was discharged on postoperative day 2 tolerating liquid diet.

At 18 months follow-up 96.3% excess weight loss and a BMI of 25.9 were achieved.

SADI-S demonstrates comparable weight loss to Roux-en-Y gastric bypass in the mid-term, bearing even superior results in the long-term according to some studies. Regarding metabolic results, reported overall T2D resolution, dyslipidemia and obstructive sleep apnea remission rates range 60%-80%.

In conclusion, SADI-S is a restrictive and malabsorptive technique which serves both as an alternative after failed previous procedures, and as an adequate first option for superobese patients.

esofagite, hérnia de hiato ou DRGE. Relativamente às medidas antropométricas, o perímetro da anca era maior que o perímetro da cintura.

A intervenção cirúrgica foi realizada com cinco portas, com o cirurgião posicionado entre as pernas da doente, e a marquesa em proclive. Após a realização da gastrectomia vertical, o duodeno foi seccionado 2 cm distalmente ao piloro com grampeador linear, preservando-se a artéria gástrica direita. Procedeu-se a anastomose duodeno-ileal isoperistáltica término-lateral manual em dupla camada com monofilamento absorvível 3/0. Foi realizado teste de estanquicidade da anastomose com azul de metileno e colocado dreno de Penrose peri-anastomótico. A cirurgia não teve intercorrências e não registaram complicações pós-operatórias. A doente teve alta ao 2º dia pós-operatório a tolerar dieta líquida.

Após 18 meses de seguimento, a perda de excesso de peso foi de 96,3% e o IMC 25,9.

O SADI-S permite alcançar perdas de peso comparáveis ao bypass gástrico em Y-de-Roux a médio prazo, apresentando resultados ainda superiores a longo prazo, de acordo com os estudos publicados. No que concerne aos resultados metabólicos, as taxas reportadas de resolução da diabetes tipo 2, da dislipidemia e da apneia obstrutiva do sono variam de 60% a 80%.

Em conclusão, o SADI-S é uma técnica restritiva e mal-absortiva reprodutível tanto como alternativa após intervenções prévias ineficazes, quanto como abordagem primária válida em doentes superobesos.

