

Revisional Single Anastomosis Sleeve Ileal (SASI) Bypass: A Good and Safe Option for Weight Regain After Sleeve Gastrectomy

Bipartição Intestinal de Anastomose Única (OATB) Revisional: Uma Opção Eficaz e Segura no Reganho de Peso Após Gastrectomia Vertical

 Bárbara Freire^{1*},  André Costa Pinho^{2,3}, Luís Malheiro^{2,3},  Hugo Santos Sousa^{2,3}

1. Departamento de Cirurgia Geral, Unidade Local de Saúde do Médio Ave, Santo Tirso, Portugal
2. Departamento de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal
3. Departamento de Cirurgia Geral, Casa da Saúde da Boavista, Porto, Portugal

Corresponding Author/Autor Correspondente:

Bárbara Freire [barbara.dias.freire@gmail.com]

Unidade Local de Saúde do Médio Ave, Largo Domingos Moreira 4780-371, Santo Tirso, Portugal

<https://doi.org/10.34635/rpc.1098>

 <https://youtu.be/OkZnZ1n-KJo>

Keywords: Anastomosis, Surgical; Bariatric Surgery; Obesity, Morbid

Palavras-chave: Anastomose Cirúrgica; Cirurgia Bariátrica; Obesidade Mórbida

Received/Recebido: 17/03/2025 **Accepted/Aceite:** 08/05/2025 **Published online/Publicado online:** 21/06/2025 **Published/Publicado:** 30/06/2025

© Author(s) (or their employer(s)) and Portuguese Journal of Surgery 2025. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e Revista Portuguesa de Cirurgia 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

Nowadays, bariatric surgery could be an effective, safe, and durable therapeutic option for most patients with obesity. There is no single operation appropriate to the treatment of all patients in bariatric surgery, and revisional bariatric procedures are increasingly common. With more primary procedures being performed to manage severe obesity and its complications, 5% to 8% of these procedures will fail, requiring revisional operation.

Here we present the case of a 30-year-old female patient, with morbid obesity, who underwent a sleeve gastrectomy (SG) at the age of 21. At the time of this surgery, she initially had a BMI of 47.8 kg/m², with a minimum BMI of 31.2 kg/m², 4 months after the initial surgery. She regained her weight, and 9 years after the primary surgery, had a BMI of 40.4 kg/m² and anemia. It was decided to perform a single anastomosis sleeve with ileal bypass [SASI], with re-sleeve in the same surgery. At the assessment visit 1 year after SASI, the patient presented a total weight loss of 40.5% (BMI of 24.3 kg/m²) and no complications or protein-energy malnutrition.

SASI bypass is a procedure that reaches a compromise between the effects of restriction and malnutrition. The sleeve ileal bypass, causes undigested aliment to reach the ileum fast, triggering anorexigenic intestinal hormones release from the distal ileum, bringing the feeling of satiety. Maintaining the passage of food through the duodenum and the jejunum, carries the weight-loss benefits without the nutrient deficiencies and protein-caloric malnutrition.

Atualmente, a cirurgia bariátrica pode ser uma opção terapêutica eficaz, segura e duradoura para a maioria dos pacientes com obesidade. Não existe uma cirurgia adequada para o tratamento de todos os pacientes com necessidade de cirurgia bariátrica, e os procedimentos bariátricos revisionais são cada vez mais comuns. Dentro dos procedimentos primários realizados para tratar a obesidade grave e as suas complicações, entre 5% e 8% destes procedimentos falham, sendo necessária uma cirurgia revisional.

Apresentamos o caso de uma paciente de 30 anos, com obesidade mórbida, que foi submetida a uma gastrectomia vertical aos 21 anos. No momento da cirurgia, apresentava um IMC de 47,8 kg/m², atingindo um IMC mínimo de 31,2 kg/m² quatro meses após a cirurgia. Contudo, houve um reganho de peso e, nove anos após a cirurgia primária, tinha um IMC de 40,4 kg/m² e anemia. Foi então decidido realizar uma bipartição intestinal de anastomose única (OATB), com uma re-gastrectomia vertical na mesma cirurgia. Durante o follow-up e um ano após o procedimento SASI, a paciente apresentou uma perda de peso total de 40,5% (IMC de 24,3 kg/m²), sem complicações ou desnutrição calórico-proteica, com resolução de anemia.

O OATB é um procedimento que atinge um equilíbrio entre o efeito restritivo e a mal-absorção. A bipartição intestinal permite que os alimentos não digeridos cheguem rapidamente ao íleo, desencadeando a liberação de hormonas intestinais anorexigénicas a partir do íleo distal, provocando a sensação de saciedade. Ao manter a passagem dos alimentos pelo duodeno e pelo jejuno, este procedimento oferece os benefícios da perda de peso sem as deficiências nutricionais ou a desnutrição calórico-proteica.

ETHICAL DISCLOSURES

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of patient data.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer-reviewed.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

BF: Bibliographic search, study design, analysis an interpretation of results, and article draft.

ACP and LM: Data collection

HSS: Study design, data collection, analysis an interpretation of results, critical review.

All authors approved the final version to be published.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO

BF: Pesquisa bibliográfica, desenho do estudo, análise e interpretação dos resultados e rascunho do artigo.

ACP e LM: Recolha de dados

HSS: Desenho do estudo, recolha de dados, análise e interpretação dos resultados, revisão crítica.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.