



Cirugía Española

CIRUGÍA
ESPAÑOLA

Volumen 92, Especial Congreso, Noviembre 2014

30 Congreso Nacional de Cirugía
Madrid, 15-17 de noviembre de 2014

www.elsevier.es/cirugia

V-092 - Esplenectomía laparoscópica por incisión única. Dispositivo "Glove-port"

J.M. Morón Canis, F.X. Molina Romero, J.C. Rodríguez Pino, R. Morales Soriano y F.X. González Argente

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Objetivos: Se presenta el caso de un paciente mujer de 62 años e IMC 30, diagnosticada de púrpura trombocitopénica idiopática (PTI) refractaria a tratamiento conservador a quién se practicó esplenectomía laparoscópica por incisión única utilizando un dispositivo no comercial ("Glove-port").

Caso clínico: Paciente mujer de 62 años, diagnosticada de púrpura trombocitopénica idiopática (PTI) de 10 años de evolución, que no precisó tratamiento hasta mayo de 2012, fue tratada con prednisona 1 mg/kg sin respuesta, luego con dexametasona 40 mg/día con mala respuesta y mucha intolerancia y efectos secundarios. En septiembre 2013 el recuento de plaquetas fue 15.000/mm³, con sangrados mucocutáneos, por lo que se inició Revolade 50 mg/día al que tampoco respondió. Se remitió a Cirugía para esplenectomía. Se realizó TAC abdominal que mostró un bazo de tamaño normal, sin anomalías de vascularización. 15 días antes de la esplenectomía se procedió a vacunar a la paciente contra *Haemophilus influenzae B*, *Streptococcus pneumoniae* y *Neisseria meningitidis*. Se decide esplenectomía laparoscopia por incisión única. Se usó posición lateral derecha completa. El dispositivo usado como puerto único a nivel de flanco izquierdo se confeccionó mediante un separador Alexis® (ALEXIS Wound Protector/Retractor Medium, Applied Medical, Rancho Santa Margarita, CA, EEUU) y un guante quirúrgico al que se acoplan 2 trócares de 5 mm y dos de 12 mm ("Glove-port"). La óptica utilizada fue convencional Olympus de 10 mm con ángulo de visión de 30°. Tras comprobación de ausencia de bazo ectópico, se realizó movilización y descenso del ángulo esplénico del colon y sección de los ligamentos de fijación esplénicos a celda renal y diafragma. Para la sección de vasos breves y del hilio esplénico se utilizó Ligasure Atlas 37 mm (Covidien, Mansfield, MA, EEUU). Se utilizaron pinzas de laparoscopia rectas para realizar la tracción del bazo, como es habitual en la técnica laparoscópica convencional. No se usó ningún material articulado, ni apoyo de puertos de minilaparoscopia o puntos tractores extracorpóreos. La pieza se extrajo fraccionada en bolsa a través de la incisión. No se dejó drenaje. El tiempo operatorio fue de 110 min. La paciente toleró ingesta el mismo día de la intervención, no requirió analgesia extra y fue alta al segundo día del ingreso. El resultado cosmético fue calificado como excelente.

Discusión: El abordaje laparoscópico por incisión única permite la realización de cirugías sobre órganos sólidos. La esplenectomía laparoscópica por incisión única es un abordaje factible aunque técnicamente demandante y seguro en casos seleccionados. La utilización de un dispositivo de confección artesanal ("Glove-port") permite fácil introducción del instrumental, movilidad y mantenimiento del neumoperitoneo con una importante ventaja económica. Está aún por aclarar el lugar que debe ocupar la cirugía laparoscópica por incisión única de órganos sólidos y los beneficios reales que aporta.