



V-055 - IATROGENIA FRECUENTE: DIVERTICULITIS CRÓNICA SIGMOIDEA LAPAROSCÓPICA

J.I. Blanco Álvarez, J.C. Sarmentero, M. Gonzalo, M. Rodríguez, R. Velasco, S. Mambrilla, M. Bailón y E. Asensio

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Objetivos: La diverticulitis crónica habitualmente localizada en colon sigmoide es una patología cada vez más frecuente que se observa a edades más tempranas y que vemos habitualmente en los servicios quirúrgicos de nuestros hospitales a diario. Si bien, la mayoría de los pacientes una vez cedido el brote o los brotes, no ven razones de peso para pasar por el quirófano, a otros, en cambio, no les queda otra opción ya sea con carácter urgente o de manera programada como el caso que se relata.

Caso clínico: Se trata de un paciente de 39 años, varón, que ha estado ingresado en el Servicio de Cirugía con cuatro brotes diagnosticados de diverticulitis sigmoidea en los últimos 5 años que precisaron tratamiento antibiótico intravenoso intensivo y dieta absoluta de, al menos, 7 días. El paciente nunca ha estado libre de dolores intercrisis ya que nota siempre algún tipo de molestia en la fosa ilíaca izquierda, ya bien sea pinchazos, pesadez, heces filiformes, etc. El paciente está estudiado con distintas pruebas dirigidas a completar la localización, alcance y diagnóstico exacto de su dolencia por lo que se muestra en el video tanto TAC, enema opaco y colonoscopia cuando la inflamación había disminuido y su estado lo permitió de manera ambulatoria. El paciente presentó perforación del colon sigmoide en uno de los brotes con colección purulenta emplastrada y que poco a poco se fue resumiendo según indicaban los sucesivos TAC de control. El vídeo muestra todos los pasos reglados de la cirugía laparoscópica y la iatrogenia resultante sobre el conducto deferente izquierdo por los factores anatómicos alterados debidos al plastrón inflamatorio, cómo se diagnosticó y cómo se trató con el sellador de tejidos una vez descartada la lesión ureteral izquierda. El paciente fue dado de alta al 7º día sin complicaciones.

Discusión: La vía laparoscópica está estandarizada para la sigmoidectomía por diverticulitis crónica siempre que Anestesia no lo contraindique por otros motivos, pero, los diferentes brotes alteran la anatomía de la región pélvica de tal manera que el porcentaje de lesiones iatrógenas se puede elevar considerablemente. Para evitar esto, el cirujano laparoscopista siempre ha de tener presente la decisión de conversión a cirugía abierta sin obsecarse en completar el procedimiento por vía laparoscópica. La lesión del conducto deferente en una pelvis casi “congelada”, sobre todo en el lado izquierdo fue favorecida por la adhesión de la vejiga por completo al proceso inflamatorio crónico formando parte del plastrón junto con el intestino delgado y el apéndice cecal, de tal manera que el fondo del saco de Douglas había desaparecido, como se observa en el vídeo convirtiendo la región en un magma inflamatorio, pétreo y sanguinolento. Esta cirugía precisa una curva de aprendizaje importante. Las ventajas son obvias en cuanto a estancia media, infección de herida quirúrgica, consumo de analgésicos y deambulación precoz frente a la cirugía clásica.