



www.elsevier.es/cirugia

O-178 - TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR CON TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS

Jezieriecki Fernández, Carlos; Trujillo Díaz, Jeancarlos; Ruiz Soriano, María; Gómez Sanz, Tania; Romero de Diego, Alejandro; de Andrés Asenjo, Beatriz; Ferreras García, Carlos; Beltrán de Heredia y Rentería, Juan

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: Las técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas (MIS) en todas las especialidades quirúrgicas han avanzado de manera imparable en las últimas décadas, pero la especialización hace que un mismo cirujano no sea capaz de controlar al 100% todas las técnicas quirúrgicas que puede necesitar para solucionar los problemas que surgen al tratar a sus pacientes, apareciendo muchos de estos como complicaciones de la técnica utilizada. Es por ello que el tratamiento multidisciplinar de los pacientes aparece, cada vez más, como una opción para dar soluciones a problemas surgidos tras la instauración de MIS de manera rutinaria en nuestros centros. Por ello presentamos dos casos de colaboración entre el servicio de Cirugía General y Digestiva y el servicio de Cirugía Vascular y Angiología.

Casos clínicos: 1º. Paciente varón de 57 años, con antecedentes de aneurisma de aorta abdominal tratado hace 5 años mediante colocación de endoprótesis, y que presenta en el momento actual endoleak tipo II. Como otros antecedentes presenta diabetes mellitus tipo II, dislipemia, obesidad, EPOC y síndrome apnea del sueño. En angioTC de aorta se evidencia endoprótesis de aorta abdominal bifurcada, permeable. Con endofuga sin cambios a nivel de bifurcación y aparentemente dependiente de arteria mesentérica inferior, se decide realizar laparoscopia donde se realiza disección de art. Mesentérica inferior hasta raíz con identificación de pared aneurisma. Sección y ligadura de mesentérica con endoGia Vascular. Punción del aneurisma y control con contraste. Introducción de trombina en luz aneurismática. 2º. Paciente varón de 83 años, al que se le coloca endoprótesis aórtica bifurcada por presentar aneurisma de aorta abdominal, presentando en el momento actual endoleak de endoprótesis colocada. Evidenciándose en una ecodoppler aórtica flujo arterial en cara anterior de saco aneurismático, cuyo origen es la arteria mesentérica inferior, el saco mide transversalmente 69 mm, mismos hallazgos en angioTc de aorta. Se realiza igual que en el primer caso ligadura laparoscópica de arteria mesentérica inferior con embolización de saco aneurismático con trombina.

Discusión: El uso de MIS debe ser un arma más en el arsenal de técnicas que disponemos para solucionar problemas a nuestros pacientes, y el uso de este tipo de técnicas en colaboración con otros especialistas amplía el abanico de posibilidades y por lo tanto eso repercute en la mejora del tratamiento de nuestros pacientes.