



www.elsevier.es/cirugia

V-003 - UTILIDAD DEL ABORDAJE TRANSANAL EN LA RECONSTRUCCIÓN DE HARTMANN

Bravo Infante, Raquel; Fernández Hevia, María; Flores, Luis Francisco; Jiménez Toscano, Marta; de Lacy, Borja; Quaresima, Silvia; de Lacy, Antonio

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La reconstrucción del tránsito posterior a una intervención de Hartmann se asocia a una morbilidad quirúrgica y mortalidad que pueden llegar al 50 y al 5% respectivamente. Con el objetivo de disminuir estas tasas de morbi-mortalidad, durante los últimos años se han intentado realizar reconstrucciones del tránsito por medio de técnicas menos invasivas. Sin embargo se estima que aproximadamente en un 50% de los pacientes que han sido sometidos a una operación de Hartmann no se llegará a realizar esta reconstrucción. Estas técnicas menos invasivas pasan por la cirugía laparoscópica o la colocación de un puerto único en la zona de la colostomía. El abordaje transanal ha sido ya descrito como una técnica factible y segura para la resección del recto tanto en patología maligna como benigna. El objetivo de este vídeo es mostrar la técnica quirúrgica para la reconstrucción del tránsito intestinal combinando la cirugía transanal en 3D y el abordaje abdominal con puerto único.

Caso clínico: El caso es el de una paciente mujer de 75 años portadora de una intervención de Hartmann por vía laparoscópica realizada a raíz de una diverticulitis aguda Hinckey IV. En la proyección lateral del enema opaco se evidencia un muñón replegado que se encuentra unos cm por debajo del promontorio. En el tiempo abdominal se realiza una incisión en huso alrededor de la colostomía, individualización del colon izquierdo y preparación del cabo distal para colocación de cabezal de CEEA 33. Colocación de trócar de 12 mm supraumbilical para óptica de 30° y de dispositivo GELPORT con tres trócares en el orificio de la colostomía. Liberación de asas de intestino delgado adheridas a la pelvis. En el tiempo transanal se coloca el dispositivo Gel Point Applied® con tres trócares y se usa la óptica 3D Olympus 10 mm 30°. Oclusión de la luz rectal a unos 10 cm del margen anal con una bolsa de tabaco y disección de la parte más proximal del muñón rectal. Extracción del cabezal a través del ano y realización de anastomosis termino-terminal. Comprobación tanto de la estanqueidad como de la hemostasia de la sutura bajo visión directa. La paciente cursa un postoperatorio sin incidencias pudiendo ser dada de alta al cuarto día postoperatorio.

Discusión: Se trata del primer caso descrito en el que se utiliza la vía transanal para la disección del muñón rectal y la posterior reconstrucción del tránsito en una paciente portadora de Hartmann. Por lo tanto podemos considerarla como una alternativa factible y segura para los pacientes con este antecedente quirúrgico.