



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-321 - Prototipo de Grapadora endoluminal para la transección del recto

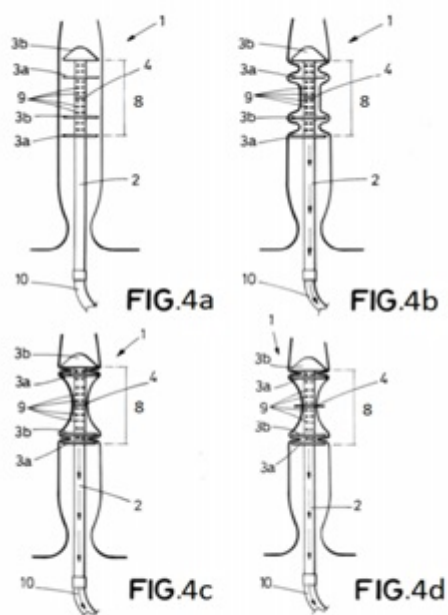
Pérez Lara, Francisco Javier; Oehling de los Reyes, Herman; Hernández González, José Manuel; Galeote Quecedo, Tania; del Rey Moreno, Arturo; Oliva Muñoz, Horacio

Hospital de Antequera, Antequera.

Resumen

Introducción: La anastomosis colorrectal (unión del colon con el recto tras reseca el recto-sigma) es usada en el tratamiento del cáncer rectal. La transección que hacemos por debajo del tumor para reseca la pieza quirúrgica puede llegar a convertirse en misión imposible en determinados casos si los factores condicionantes no acompañan: tumor rectal bajo, pelvis estrecha, angulación lumbosacra.

Métodos: Hemos diseñado un dispositivo endoluminal para transección hace el grapado a través de la luz rectal que de esta manera evita todas las complicaciones derivadas de factores anatómicos que dificultan la introducción de la grapadora en la pelvis, por lo que puede mejorar ostensiblemente los resultados disminuyendo las fugas anastomóticas y por tanto la mortalidad de este tipo de intervenciones. Este aparato de transección consiste en una cánula conectada a aspiración con dos parejas de discos de ensamble y orificios de aspiración entre los discos. En el espacio entre los discos superiores e inferiores se despliega una cuchilla con giro de 360°. La cánula se introduce a través del ano y se conecta a aspiración, produciéndose un colapso del recto que se acopla toda la zona de orificios de aspiración, en este momento ensamblamos los discos superiores e inferiores, quedando toda la pared rectal incluida entre ambos en estas dos ubicaciones. A continuación realizamos el corte con la cuchilla 360°. Sacamos la cánula y el orificio discal que ocupaba ésta queda cubierto desplegándose lateralmente una membrana de material impermeable. De esta forma nos quedan finalmente dos segmentos de recto seccionados y cerrados de forma estanca. Seccionamos proximalmente el recto-sigma y extraemos la pieza operatoria. Preparamos la pieza proximal de colon a anastomosar como lo hacemos clásicamente colocando el cabezal de la pistola grapadora circular CEEA. Introducimos la pistola (CEEa) a través del ano y sacamos el punzón a través de la membrana discal del muñón. Los discos tienen un tamaño que es 3 mm menor que el diámetro de la CEEA, de modo que esta realizaría el grapado de la pieza 3 mm por fuera de los discos, saliendo los mismos en el rodete inferior una vez que tras el grapado extraemos la CEEA



Conclusiones: Este dispositivo estaría indicado para todas las intervenciones donde hay que practicar una resección rectal, especialmente en las que debido a la anatomía (pelvis estrecha) y condiciones del tumor (tumores rectales bajos) el grapado y sección convencionales son especialmente dificultosos.