



V-064 - MAPEO PREOPERATORIO DE LAS ADHERENCIAS INTRAABDOMINALES: UTILIDAD EN LA PLANIFICACIÓN PREOPERATORIA

Senra, Fátima; Doran, Sophie; Shorvon, Philip; Isla, Alberto

St. Mark's Hospital, Londres.

Resumen

Objetivos: El objetivo del trabajo es demostrar la utilidad del mapeo preoperatorio de adherencias intraabdominales en la planificación preoperatoria del acceso laparoscópico a la cavidad abdominal a propósito de un caso de colecistectomía laparoscópica en un paciente con múltiples cirugías abdominales previas.

Caso clínico: Hombre de 53 años con antecedentes de gastroyeyunostomía con Y de Roux, vagotomía, resecciones de intestino delgado, hemicolectomía derecha y síndrome de intestino corto que precisa colecistectomía por colelitiasis sintomática (colecistitis aguda). Se realizó un mapeo de las adherencias intraabdominales mediante ecografía para asegurar la seguridad y la no conversión de cirugía laparoscópica a abierta. Se llevó a cabo una ecografía buscando restricciones en el movimiento de las estructuras intraabdominales durante Valsalva. La anatomía biliar era normal. Se identificaron posibles adherencias en hemiabdomen superior, estando la mayoría localizadas en la región epigástrica. Durante la intervención quirúrgica se hizo una colecistectomía laparoscópica adaptando la inserción de los puertos a las localizaciones de las adherencias, fundamentalmente el primer puerto. No fue necesaria la conversión a cirugía abierta.

Discusión: Las adherencias abdominales son estructuras de tejido fibroso que pueden ser consecuencia de cirugías abdominales previas. Las cirugías colónica (especialmente rectal), ginecológica y la apendicetomía son los principales factores de riesgo para su aparición. Pueden producir morbilidad y complicar futuras cirugías abdominales, independientemente del tipo de abordaje utilizado. La cirugía (abierto o laparoscópica) es el único método diagnóstico fiable. Por ello, una técnica no invasiva para el diagnóstico y mapeo de las adherencias intraabdominales tendría un impacto positivo en la planificación preoperatoria de estos pacientes. La ecografía y la RM dinámica se han utilizado desde 1991 y 2000 respectivamente para el diagnóstico de las adherencias intraabdominales. Ambas han sido empleadas para la planificación preoperatoria del acceso a la cavidad abdominal basándose en la presencia o no de movilidad de las estructuras abdominales con los movimientos respiratorios, siendo especialmente útiles en pacientes con riesgo elevado de lesión visceral por trócar por adherencias visceroparietales consecuencia de cirugías abdominales previas o peritonitis. Ello aumenta la seguridad de la cirugía laparoscópica y disminuye la necesidad de conversión a cirugía abierta. Estas técnicas presentan una sensibilidad y especificidad elevadas según las distintas series. Sin embargo, la aplicación clínica de estas técnicas todavía es limitada, dado que el acceso a ellas se restringe a pocas instituciones pues se necesitan

radiólogos con experiencia al ser los resultados difíciles de interpretar y ser altamente radiólogo-dependientes. La utilidad de la ecografía se puede ver limitada en casos de interposición de gas abdominal y en pacientes obesos. La RM dinámica tiene la desventaja sobre la valoración ecográfica que el acceso a los equipos es limitado y el coste es elevado.