



V-076 - HARTMANN REVERSAL COMBINADO TRANSANAL Y LAPAROSCÓPICO UNA TÉCNICA VÁLIDA PARA CASOS TÉCNICAMENTE COMPLEJOS

Gonzabay Campos, Victor Eduardo; Bravo Infante, Raquel; Otero, Ana; Martínez Alarcón, Raquel; González, Carolina; Almenara, Raul; Lacy, Antonio María

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: La reconstrucción del tránsito intestinal después de una intervención de Hartmann puede ser técnicamente compleja dado que una gran mayoría de estos pacientes están operados de manera urgente y por cirugía abierta por casos de oclusión y/o peritonitis. La morbilidad de dicha técnica oscila entre el 13 y el 50% y la mortalidad se encuentra en torno al 10%. Dado que es una intervención que conlleva una mejora en la calidad de vida del paciente, se asumen los riesgos de realizarla aunque las tasas de reconstrucción no superan el 60% de los casos. En este vídeo presentamos el abordaje transanal combinado con la cirugía laparoscópica para la realización de una reconstrucción de Hartmann en una paciente con cinco cirugías abdominales previas y la presencia de una fistula recto-vaginal. La cirugía se realiza con dos equipos trabajando de forma simultánea y se presenta como una alternativa para los casos técnicamente complejos.

Métodos: El equipo transanal y abdominal trabajan simultáneamente. Mediante el abordaje abdominal se realiza una incisión pericolostomía, se reseca el colon distal y se realiza una bolsa de tabaco para la introducción del cabezal de la grapadora (EEA 31 mm con grapas de 4,8 mm). Se coloca un trócar umbilical de 12 mm para la óptica de 30° y se introduce un sistema GelPort (Applied Medical) con dos trócares de 12 mm a través de la herida de colostomía. Se realiza un laborioso trabajo de adhesiolisis pélvica y también se moviliza el ángulo esplénico. Al mismo tiempo, se introduce la plataforma GelPoint (Applied medical) a través del canal anal con tres trócares en una posición triangular. Se visualiza recto proximal con restos de sutura de la cirugía previa y la fistula recto-vaginal. Se diseña esta parte hasta conseguir la “rendez-vous” con el equipo abdominal y se extrae la pieza quirúrgica a través del ano. El recto distal se prepara para la anastomosis realizando una sutura circunferencial en bolsa de tabaco. Finalmente se realiza una anastomosis termino-terminal con colocación de la endograpadora circular a través del ano.

Resultados: El tiempo operatorio total fue de 5 horas. La estancia postoperatoria transcurrió sin incidentes y la paciente fue dada de alta el quinto día posquirúrgico.

Conclusiones: Al igual que en los pacientes con cáncer de recto la disección del muñón rectal en pacientes con un antecedente de intervención de Hartmann es factible y puede asociarse con un tiempo operatorio más corto. Dado que se trata de un nuevo abordaje quirúrgico, sería precipitado extraer conclusiones si bien podemos decir que el abordaje transanal combinado con la laparoscopia es una técnica factible y segura para realizar la reconstrucción de Hartmann, especialmente en casos difíciles.