



## V-089 - TÉCNICA QUIRÚRGICA PARA LA LIBERACIÓN DEL ÁNGULO ESPLÉNICO CON ABORDAJE MEDIAL INFRAMESOCÓLICO LAPAROSCÓPICO

Jeri McFarlane, Sebastian<sup>1</sup>; García-Granero García-Fuster, Alvaro<sup>1</sup>; Gil Catalán, Alejandro<sup>1</sup>; Frasson, Matteo<sup>2</sup>; Fernández Vega, Laura<sup>1</sup>; Craus Miguel, Andrea<sup>1</sup>; Gamundi Cuesta, Margarita<sup>1</sup>; González Argente, Francisco Xavier<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca; <sup>2</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Vídeo dinámico donde se muestran los pasos clave de movilización del ángulo esplénico del colon por medio de un abordaje medial infrramesocólico laparoscópico.

**Caso clínico:** Paciente intervenido por neoplasia de recto medio en quien se realiza liberación de ángulo esplénico con el objetivo de una anastomosis colorrectal libre de tensión. Paso 1: disección del plano avascular entre el retroperitoneo y mesocolon izquierdo, por debajo de la vena mesentérica inferior (VMI). De esta manera, disecamos la fascia de Toldt izquierda por un abordaje medial a lateral. Paso 2: se procede a la ligadura alta de la arteria mesentérica inferior. Paso 3: sección del parietocólico izquierdo de manera caudal-cefálica incluyendo el ligamento coloфрénico. Paso 4: ligadura de la vena mesentérica inferior por debajo del borde inferior del páncreas. Paso 5: acceso a la transcavidad de los epiplones entre el páncreas y el mesocolon. En todo momento se mantiene indemne el mesocolon del ángulo esplénico. Se deja alojada una gasa en la transcavidad. Se completa la disección de las adherencias del mesocolon izquierdo al páncreas. Paso 6: sección del ligamento gastrocolico. Paso 7: apertura de la bolsa omental y sección del ligamento esplenocólico.

**Discusión:** La liberación medial infrramesocólica necesita de un conocimiento anatomo-quirúrgico elevado. Su estandarización es esencial para disminuir el riesgo de complicaciones posoperatorias.