



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-192 - TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LA OCLUSIÓN INTESTINAL: DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA EN UNA HERNIA INTERNA A TRAVÉS DEL HIATO DE WINSLOW

Comas, Jaume; Centeno Álvarez, Ana; Montaner, David Saúl; Subirana, Helena; de Miguel, Andrea; Barri, Joan; Farreras, Núria; Castellví I Valls, Jordi

Consorci Sanitari Integral-Hospital de l'Hospitalet, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: El tratamiento mínimamente invasivo de la patología oclusiva es técnicamente demandante y requiere de experiencia para poder ser llevado a cabo con seguridad. Los objetivos de este vídeo son presentar unas recomendaciones y opciones técnicas para poder utilizar esta técnica en el ámbito de la cirugía de urgencias con mayor comodidad, y al mismo tiempo presentar un caso infrecuente de oclusión intestinal como es la hernia a través del hiato de Winslow.

Métodos: Se presenta el caso de una mujer de 39 años apendicectomizada y que consulta a urgencias por un cuadro oclusivo. Con la sospecha de oclusión intestinal por brida única debida al antecedente quirúrgico se decide iniciar el tratamiento quirúrgico mediante un abordaje laparoscópico. El vídeo ilustra los pasos a seguir para iniciarse en la técnica laparoscópica para el tratamiento de la oclusión intestinal y aporta un buen ejemplo de paciente en el que se puede seleccionar esta modalidad de tratamiento. Se describe una opción para la realización del neumoperitoneo de forma segura, se ilustra cómo manipular las asas intestinales en el contexto de una oclusión y se propone una herramienta para resolver una oclusión como la del caso de la paciente. La cirugía fue llevada a cabo sin complicaciones y el posoperatorio discurrió correctamente.

Discusión: El abordaje laparoscópico en la oclusión intestinal sigue siendo una técnica difícil y más todavía en el ámbito de la cirugía de urgencias. La estrategia óptima para mejorar los resultados debe tener en cuenta una correcta selección de pacientes, experiencia con la cirugía laparoscópica electiva y de urgencias, y la disponibilidad de recursos y estrategias para poder adaptar la técnica a los hallazgos intraoperatorios.