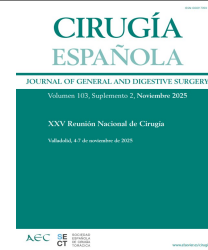




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-121 - PRIMER ACERCAMIENTO A LA ERA DE LA SIGMOIDECTOMÍA ROBÓTICA UNIportal

García San José, Luis Enrique; Espina, Beatriz; Molera, Antoni; Sánchez López, Anna; Guarner, Pol; Pino Perez, Oriol; Martínez Sánchez, Carmen; Moral, Antonio

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Presentamos nuestra primera experiencia con sigmoidectomía robótica uniportal (SPRS, por sus siglas en inglés) utilizando el sistema da Vinci SP[®] (Intuitive Surgical, Sunnyvale, CA). La SPRS es una innovación quirúrgica que reduce las incisiones abdominales y mejora los resultados estéticos en procedimientos colorrectales. Este sistema integra instrumentos articulados con muñeca, multisegmentados, y una cámara articulada 3D de alta definición, ofreciendo una visualización superior y mayor destreza en comparación con la cirugía laparoscópica por incisión única. Se utilizó una incisión transumbilical de 25 mm para acoplar tres instrumentos articulados y la cámara. El procedimiento consistió en una disección mesocólica de medial a lateral con ligadura alta de la arteria mesentérica inferior. La unidad SP se reposicionó en bloque desde la pelvis hasta el cuadrante superior izquierdo para movilizar el ángulo esplénico. Aunque la colectomía izquierda mediante SPRS ha sido descrita como segura y factible, no se habían reportado casos de sigmoidectomía con esta técnica en España. Se estima que la curva de aprendizaje para dominar la colectomía SPRS se alcanza tras aproximadamente 18 casos. El paciente era un varón de 68 años con adenocarcinoma de sigmoides confirmado por biopsia, localizado a 25 cm del margen anal, detectado tras un test de sangre oculta en heces positivo. Durante la colonoscopia se colocó un tatuaje distal. La tomografía abdominal no mostró lesiones asociadas y la lesión endoscópica no fue visualizada radiológicamente. Los estudios de extensión fueron negativos para metástasis. Los resultados primarios incluyeron la factibilidad intraoperatoria (realización sin conversión), así como los tiempos operatorios totales y de acoplamiento. Los resultados secundarios fueron la pérdida sanguínea estimada, el número de ganglios linfáticos obtenidos, la morbilidad posoperatoria y la duración de la estancia hospitalaria. Como experiencia inicial, se seleccionó un único caso (n = 1) para evaluar la viabilidad y seguridad de la técnica.