



www.elsevier.es/cirugia

V-062 - EXPERIENCIA PILOTO EN EL USO DE PINZAS LAPAROSCÓPICAS PERCUTÁNEAS EN CIRUGÍA DIGESTIVA

Iparraguirre Díaz, Miguel Ángel; Asencio, José Manuel; Moreno, Ana; Lozano, Pablo; Jullien, Ariel; del Corral, Javier; Steiner, Miguel Ángel

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La cirugía laparoscópica ha experimentado avances significativos, dentro de estos la cirugía mínimamente invasiva con la que ha cambiado la forma en que se realizan las operaciones; Los avances tecnológicos han producido instrumentos laparoscópicos cada vez más pequeños y las imágenes de mayor calidad que permiten a los cirujanos laparoscopistas, realizar procedimientos estándares y complejos con seguridad optimizando al máximo las ventajas de la laparoscopia.

Objetivos: Exponer nuestra experiencia en 6 casos de laparoscopia mínimamente invasiva, con instrumental percutáneo de diámetros inferiores a 2,3 mm sin trócares, como herramientas seguras para realizar procedimientos como funduplicatura tipo Nissen, maniobra de Pringle en cirugía hepática, gastrectomía parcial, colecistectomía, apendicetomía y adhesiolisis.

Métodos: Se presentan 6 casos de pacientes intervenidos con cirugía laparoscópica mínimamente invasiva, (3 hombres-3 mujeres), edad media de (35,2 años) a los cuales se les ha realizado técnicas quirúrgicas como funduplicatura tipo Nissen por hernia de hiato y reflujo gastroesofágico, maniobra de Pringle en cirugía hepática, gastrectomía parcial por tumoración de GIST en curvatura mayor, colecistectomía por colelitiasis, apendicetomía por apendicitis aguda no complicada y adhesiolisis por cuadro obstructivo por bridas. Se utilizaron pinzas minilap (Teleflex), modelo minigrip handle, minigrasper. Ambas de 2,3 mm de diámetro, las cuales se introducen de forma percutánea a través de la pared abdominal sin necesidad de uso de trócares, sustituyendo a 1 o 2 puertos de 5 mm, siendo complementadas con 1 trócar de 5 mm para Endoclips y Ligasure de 5 mm según sea la cirugía y el número de pinzas utilizadas.

Resultados: Un total de 6 casos quirúrgicos se realizaron con el sistema de pinzas percutáneas; durante la funduplicatura se utilizaron 2 pinzas percutáneas y 1 trócar de 5 mm para el Ligasure; la colecistectomía 2 pinzas percutáneas en flanco derecho y una de 5 mm subxifoidea para uso de clips y disector, en la cuña gástrica se utilizaron 2 pinzas una funcionado como separador hepático y la siguiente se tracción; en la adhesiolisis 2 pinzas de tracción y un trócar de 5 mm para la tijera, en la apendicetomía solo una pinza supra pélvica de tracción y en realización de maniobra de Pringle en cirugía hepática. En nuestra experiencia el uso de instrumental percutáneo laparoscópico de 2,3 mm, en correspondencia con los estudios aleatorizados y metanálisis ya publicados, y declaraciones de pacientes, parece existir excelente control del dolor postoperatorio; otros beneficios observados como el defecto estético en la pared abdominal (cicatrices menores de 2,3 mm en comparación con al menos 5 mm), disminución del costo de la cirugía al dejar de usar al menos 1 o 2 trócares.

Conclusiones: El uso de pinzas de inserción percutánea de 2,3 mm sin uso de trócares, en sustitución de pinzas con trócares de 5 mm parece aportar ventajas como la disminución de dolor postoperatorio, disminución de la estancia hospitalaria, disminución del defecto estético en la pared abdominal, disminución de la posibilidad de eventraciones, sin evidenciar aumento de la dificultad técnica, ni aumento del tiempo quirúrgico, ni complicaciones intraoperatorias ni postoperatorias. Estos estudios son muy preliminares y deben ser analizados en estudios aleatorizados.