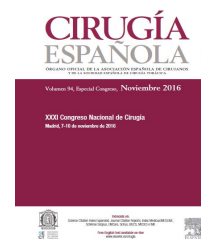




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-083 - GASTRECTOMÍA VERTICAL POR PUERTO ÚNICO: HACIA UNA TÉCNICA ESTANDARIZADA Y REPRODUCIBLE GRACIAS A LOS NUEVOS AVANCES TECNOLÓGICOS

Morales Conde, Salvador; Aparicio Sánchez, Daniel; Pino Díaz, Verónica; Pinilla Martínez, Diego; Alarcón del Agua, Isaías; Barranco Moreno, Antonio; Socas Macías, María

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: El abordaje por puerto único (PU) en cirugía bariátrica es una técnica que ha demostrado ser segura y eficaz en grupos con especial dedicación en el tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida y con experiencia en esta vía de abordaje. La gastrectomía vertical (GV) es actualmente una técnica apropiada para realizarla por PU dentro de las indicaciones establecidas, IMC < 50 y distancia xifo-umbilical menor de 50 cm. La innovación y evolución de la cirugía por puerto único (PU) y su instrumental hace actualmente que la técnica sea más reproducible y más coste-efectiva.

Caso clínico: El paciente se coloca en decúbito supino con piernas abducidas. Se realiza incisión transversal transumbilical para colocar dispositivo tipo SILS 15 mm, protegiendo la pared con dispositivo tipo Alexis. Se utiliza una óptica de 10 mm con codo para cambiar la dirección de conexión de la fuente de luz y en la mano izquierda una pinza roticulator o una pinza de agarre larga. Se inicia colocando hilo protegido con plástico en pilar diafragmático derecho para separar el hígado utilizando un SILS-Stitch. A continuación se procede a la disección de la curvatura mayor gástrica para introducir posteriormente una sonda de 36 French y tutorizar la gastrectomía tipo Gastrosail la cual presenta una zona iluminada que se abre a lo largo de toda la curvatura mayor; lo que facilita la disección de toda la curvatura mayor, el fundus y las adherencias del estómago en la cara posterior preservando el ligamento gastro-esplénico. Tras ello se procede a la disección del ángulo de Hiss utilizando el Gold-finger. Posteriormente se pliega la parte iluminada de la sonda, procediendo a realizar la gastrectomía con endograpadora extra-larga con cargas protegidas comenzando a 4-5 cm del píloro y realizando la sección del ligamento gastro-esplénico al final del procedimiento. Finalmente se procede a extraer la pieza, comprobar la línea de sutura y cerrar la incisión con sutura continua reabsorbible.

Discusión: La innovación en instrumental, dispositivos y las mejoras de la técnica quirúrgica hacen que la cirugía por puerto único (PU) sea reproducible. El uso de la sonda tipo Gastrosail facilita el procedimiento, reduciendo además los sistemas de tracción que utilizábamos en el pasado y disminuyendo el número de cargas que se utilizan durante la gastrectomía.