



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-335 - EXTRACCIÓN TRANSVAGINAL VS EXTRACCIÓN TRANSUMBILICAL EN RESECCIÓN COLORRECTAL DESPUÉS DE UN ABORDAJE MINILAPAROSCÓPICO O SILS

Licardie Bolaños, Raul Eugenio¹; Mosquera Fernández, Cristina¹; Sanluís Verdes, Namibia¹; Builes Ramírez, Sergio¹; Muñoz, José M.²; Martín, Gonzalo³; Noguera Aguilar, José Francisco¹

¹Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña; ²Hospital Son Espases, Mallorca; ³Hospital Son Llàtzer, Mallorca.

Resumen

Objetivos: El objetivo de esta serie de casos es comparar la extracción de la pieza colorrectal a través de la vagina versus la extracción a través de la incisión umbilical para la técnica de SILS después de una resección colorrectal laparoscópica.

Métodos: Serie de casos clínicos comparando dos abordajes quirúrgicos para resecciones colorrectales de cirugía mínimamente invasiva. Se incluyeron 24 pacientes femeninas intervenidas de la misma cirugía, intervenidas por el mismo cirujano en la misma institución, 12 pacientes con abordaje mini laparoscópico y extracción transvaginal, y 12 pacientes con técnica de SILSTM transumbilical con extracción de pieza transumbilical. Para el abordaje mini laparoscópico y extracción transvaginal se utilizó una técnica de tres trócares (trócares transparietales de 1 × 12, 1 × 11, 1 × 5 mm) con extracción transvaginal asistida accediendo a través del saco posterior de la vagina. Para el técnica de SILSTM se utilizó un abordaje umbilical para introducir el dispositivo y después de la resección colorrectal a través de un solo puerto, se realiza una anastomosis interna o externa, la pieza de resección se extrae a través del ombligo. En ambos casos la pieza quirúrgica se introdujo en una bolsa plástica previa a su extracción o se protegió el campo quirúrgico con un dispositivo plástico para protección del mismo. Todos los pacientes fueron seguidos de manera prospectiva con la finalidad de obtener información acerca de los resultados a mediano plazo de los resultados tanto quirúrgicos, como oncológicos.

Resultados: En las pacientes con abordaje por minilaparoscopia y extracción transvaginal no se encontraron complicaciones postoperatorias. En todos los casos se necesita una dilatación dedo de la incisión vaginal. No hemos encontrado ningún problema relacionado con la extracción o el cierre del abordaje vaginal. No se han encontrado infecciones quirúrgicas, hernias postoperatorias o problemas oncológicos. En las pacientes con cirugía con abordaje transumbilical por una sola incisión laparoscópica se necesitó para ampliar la incisión umbilical, con el fin de realizar una extracción segura de la muestra. Se encontraron complicaciones post operatorias en tres casos (complicaciones generales, 25%). Dos pacientes con infección del sitio quirúrgico en el ombligo y un caso de hernia ventral post operatoria (Infección del sitio quirúrgico, 16,66%), Hernia ventral post operatoria, 8,33%). En un caso se ha evidenciado recurrencia de adenocarcinoma de colon a nivel de la incisión umbilical, como un único implante a nivel de la pared abdominal (metástasis a nivel del puerto, 8,33%).

Conclusiones: En los pacientes femeninos con cáncer colorrectal y abordaje laparoscópico, la extracción de la pieza quirúrgica por vía transvaginal es mejor que la vía transumbilical en función de evitar algunas complicaciones relacionadas con la vía de extracción de la pieza. Pudimos encontrar complicaciones con relación a la vía de extracción de la pieza quirúrgica tales como infección del sitio quirúrgico, la eventración del sitio o metástasis en el sitio del puerto. Para evitar estos problemas en el abordaje transumbilical, la pieza debe de introducirse en una bolsa extractora y el campo quirúrgico debe de protegerse en el momento de la extracción con los dispositivos.