



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-001 - PAPEL DE LA CIRUGÍA ROBÓTICA EN EL TRATAMIENTO DE LA ENDOMETRIOSIS PROFUNDA: EXÉRESIS RECTOVAGINAL EN BLOQUE TOTALMENTE ROBÓTICA

Bravo Infante, Raquel¹; Pigazzi, Alessio²

¹Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona; ²University of California Irvine, Orange.

Resumen

Objetivos: Con la introducción de los sistemas quirúrgicos robóticos hemos conseguido proveernos de instrumentos altamente precisos y de una perfecta imagen tridimensional que facilitan especialmente el difícil acceso a determinadas lesiones pélvicas, como en el caso de la endometriosis profunda que afecta al tabique rectovaginal. De este modo mostramos como las indicaciones de la cirugía robótica se extienden en beneficio de una menor invasividad para este tipo de pacientes, habitualmente mujeres jóvenes en edad fértil.

Métodos: Con la exposición de este vídeo, pretendemos mostrar el caso de una paciente mujer de 34 años afecta de una endometriosis del tabique rectovaginal tratada mediante técnica quirúrgica totalmente robótica. La paciente presenta una clínica consistente en importante dolor abdominal y pélvico especialmente durante la menstruación asociado a rectorragias. Con la exploración rectal se palpa una tumoración dura y dolorosa a unos 7 cm del margen anal y con la exploración vaginal se palpa la misma tumoración a nivel del fondo de saco de Douglas. Ante la presencia de esta sintomatología y la exploración física decidimos intervenir a la paciente quirúrgicamente, por vía robótica en esta ocasión, debido a las potenciales ventajas de este abordaje. Al realizar la exploración de la cavidad abdominal se evidencia una retracción de la cara posterior vaginal y de ambos anejos hacia la pared anterior del recto. Dado el gran tamaño del endometrioma, realizamos una exéresis en bloque incluyendo una resección anterior alta robótica con vaginectomía parcial de la pared posterior. La extracción de la pieza quirúrgica se realizó a través de la vagina y la anastomosis se llevó a cabo de forma intracorpórea, realizando de esta manera un procedimiento totalmente robótico y evitando realizar así incisión de asistencia alguna.

Resultados: El procedimiento se llevó a cabo sin complicaciones intraoperatorias y el tiempo operatorio total fue de 4 horas. El curso postoperatorio fue favorable y la paciente pudo ser dada de alta al tercer día postoperatorio. La anatomía patológica definitiva mostró la presencia de un endometrioma de 4 × 4 cm predominantemente invadiendo la muscularis propia del colon. La paciente se encuentra asintomática y actualmente está embarazada de 29 semanas, con concepción espontánea.

Conclusiones: El desarrollo de la cirugía robótica ha permitido intervenir pacientes con lesiones profundas en la pelvis como es el caso de las neoplasias de recto y de los endometriomas llevando a cabo disecciones más precisas, con menores pérdidas hemáticas y menores tasas de conversión a cirugía abierta. De este modo hemos visto expandirse las posibilidades e indicaciones de este tipo de técnicas tanto en las cirugías colorectales como en las ginecológicas inmersos en la era de la cirugía mínimamente invasiva. La cirugía totalmente robótica es una técnica factible y segura para el tratamiento exerético de pacientes afectas de

endometriosis profunda del tabique recto-vaginal. Dicha técnica ofrece la ventaja de evitar incisión de asistencia alguna y las complicaciones e inconvenientes que de ella se puedan derivar así como la mínima invasión en pacientes que suelen tener conservado su deseo gestacional.