



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-115 - ACCESO TRANSABDOMINAL AL RETROPERITONEO. MANIOBRAS DE EVISCERACIÓN

Gómez Portilla, Alberto; Gaisan, Ania; Extramiana, Javier; Larrinaga, Jon; López de Heredia, Eduardo; Martín-Marquina, Alberto; Campa, Josep; Etxart, Ane

Hospital Universitario de Araba, Sede Santiago HSAN, Vitoria.

Resumen

Objetivos: La cirugía de la patología oncológica del retroperitoneo es exigente. Debe evitarse la manipulación del tumor, y en lo posible prevenir la diseminación iatrogénica tumoral durante la cirugía. El riesgo de hemorragia intraoperatoria es alto bien por la localización, el tamaño, el carácter invasivo del tumor, o por su íntima relación con los grandes vasos retroperitoneales. La complejidad, heterogeneidad, rareza y ubicuidad de los tumores del retroperitoneo hacen necesario disponer y proveer una adecuada y mantenida separación visceral durante largos periodos de tiempo. Existe una relación directa entre la eficiencia del tratamiento quirúrgico y los resultados tanto de supervivencia libre de enfermedad como de supervivencia global, lo que hace que el gesto quirúrgico sea de vital importancia. El acceso y la exposición quirúrgica del campo operatorio son de capital importancia para asegurar una cirugía segura y exitosa en el tratamiento de la patología oncológica retroperitoneal.

Métodos: Se presentan la técnica y maniobras quirúrgicas de evisceración del abordaje del retroperitoneo derecho (maniobra de Cattell Braasch; maniobra de Kocher y maniobra de medialización del hígado derecho) y las correspondientes al abordaje del retroperitoneo izquierdo (maniobra de Mattox y maniobra de Gómez y Gómez) habitualmente utilizadas en nuestra Unidad en el tratamiento de diferentes casos de patología oncológica retroperitoneal.

Resultados: El conocimiento de las técnicas quirúrgicas de acceso transabdominal al retroperitoneo junto con la correcta utilización del Separador autostático de Thompson^R nos ha permitido siempre el acceso a cualquier zona anatómica retroperitoneal, asegurando una exposición sencilla y mantenida indefinidamente en el tiempo, y posibilitando la mayor libertad de movimientos al equipo quirúrgico, haciendo realidad una cirugía “manos libres” como se pone de manifiesto en los ejemplos de los Campos quirúrgicos mostrados.

Conclusiones: El conocimiento de las técnicas quirúrgicas de acceso transabdominal al retroperitoneo y del manejo y utilización del Separador autostático de Thompson^R son esenciales para los cirujanos encargados del tratamiento de la patología oncológica del retroperitoneo.