CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):12

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

VP-012 - ESPLENECTOMÍA LAPAROSCÓPICA ASISTIDA CON LA MANO (HALS)

Raga Vázquez Raga Vázquez, Juan; Parra Eslava, Génesis; Sancho Moya, Cristina; Sierra, Isabel; Caubet, Laura; Torrijo, Inmaculada; Rodríguez, Carlos; Asencio Arana, Francisco

Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

Resumen

Introducción: La esplenectomía laparoscópica es en la actualidad la vía de elección tanto en enfermedades benignas como malignas, con excepción del traumatismo, y es considerada una técnica segura y con mejores resultados que la vía laparotómica. Inicialmente indicada para bazos de tamaño normal, la experiencia ha permitido ampliar su indicación a las esplenomegalias. Sin embargo la presencia de esplenomegalias de grandes dimensiones (20 cm o más) hace que su manejo por vía exclusivamente laparoscópica suponga una gran dificultad técnica y un riesgo no despreciable de complicaciones y conversiones. Para paliar estas situaciones, la laparoscopia asistida con la mano del cirujano (técnica HALS) permite un mejor manejo de estos grandes órganos, disminuyendo además los riesgos. Asimismo es una técnica útil en caso de tumores malignos donde se precisa de una incisión de extracción para obtener una adecuada información anatomopatológica.

Objetivos: Ilustrar de manera didáctica los pasos esenciales de la esplenectomía HALS.

Métodos: Se han evaluado seis esplenectomías HALS realizadas en nuestro Servicio en los últimos años. Las indicaciones de la técnica fueron grandes esplenomegalias (sobre 20 cm) en beta-talasemia major (un caso), esferocitosis hereditaria (un caso) y linfomas no Hodgkin esplénicos (cuatro casos). Se han seleccionado secuencias de vídeo de los diferentes casos clínicos intervenidos con el fin de ilustrar los pasos clave de la técnica quirúrgica: diseño de la minilaparotomía y colocación del puerto de la mano. Control manual para la movilización del bazo y sección vascular (vasos cortos e hilio esplénico). Introducción intrabdominal de la pieza en bolsa y extracción por minilaparotomía. Asimismo se visualizan situaciones en las que la presencia de la mano del cirujano supone una clara ventaja frente a la laparoscopia clásica.

Resultados: Con la introducción de la mano en el campo quirúrgico laparoscópico se facilita la movilización de órganos de gran volumen y peso, facilitándose su liberación con menor riesgo de lesiones iatrógenas con los instrumentos convencionales. Asimismo se mantiene la sensación táctil, de gran utilidad en la palpación de estructuras vasculares (hilio esplénico) y en su control manual en caso de hemorragia accidental. También facilita la introducción de órganos voluminosos en la bolsa de extracción, maniobra muy tediosa si se realiza por vía enteramente laparoscópica.

Conclusiones: La incorporación de la esplenectomía asistida con la mano (HALS) y el desarrollo de nuevos puertos de mano más ergonómicos hace posible la vía laparoscópica en bazos de gran tamaño. La HALS simplifica un procedimiento que es complejo, reduciendo el tiempo quirúrgico y

evitando laparotomías.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados