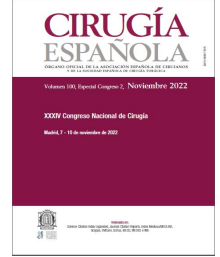




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-183 - SUGARBAKER ROBÓTICO CON TAR POSTERIOR PARA LA PREVENCIÓN DE LA EVENTRACIÓN PARAESTOMAL

Peña Ros, Emilio; Parra Baños, Pedro Antonio; Benavides Buleje, Jorge Alejandro; Carrasco Prats, Milagros; Ramírez Faraco, María; Muñoz Camarena, José Manuel; Candel Arenas, María Fe; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Objetivos: Presentar el vídeo de la técnica de Sugarbaker con TAR posterior mediante abordaje robótico para la prevención de la eventración paraestomal.

Caso clínico: Varón de 81 años intervenido 1 año antes de resección anterior de recto con anastomosis, que recibe radioterapia por neoplasia de próstata, apareciendo en el seguimiento en consultas fecaluria y neumaturia, infecciones de orina de repetición y diarrea acuosa con incontinencia asociada y LARS severo. Se realiza un enema-TC que evidencia fístula rectovesical. Se comentan las opciones terapéuticas y se decide realizar resección de la anastomosis, con colostomía terminal, cierre distal rectal bajo a lo Hartmann y cierre del orificio vesical. Realizamos un abordaje robótico con sistema Da Vinci Xi y presentamos el fragmento en el que se realiza la colostomía terminal en flanco izquierdo accediendo a la vaina posterior del músculo recto abdominal ipsilateral y completando una liberación del transversal abdominal de ese lado por vía posterior (TAR unilateral) hasta conseguir distancia suficiente para parietalizar el colon en el plano retromuscular y no de forma intraperitoneal como se realiza en la técnica de Sugarbaker modificada con malla intraperitoneal (IPOM). Colocamos una prótesis de polipropileno titanizada (TiMesh®) de 15 × 20 cm con una fijación atraumática con cianocrilato (Ifabond®). Se procede al cierre peritoneo-fascial cercano a línea media con una sutura barbada Stratafix® 00. El paciente evolucionó de forma favorable con inicio del funcionamiento de la colostomía para aire al 2º día posoperatorio y para heces al 5º día posoperatorio, sin complicaciones en el resto de la intervención a nivel pélvico, vesical ni intraabdominal, siendo alta portando sonda vesical al 6º día posoperatorio.

Discusión: La técnica de Sugarbaker robótica con separación anatómica de componentes posterior es segura y técnicamente factible, permitiendo parietalizar el colon del estoma en el plano retromuscular, lo que permite la colocación atraumática de una prótesis en este espacio, minimizando de forma considerable el dolor posoperatorio, y las eventuales complicaciones posteriores por la colocación de una malla intraperitoneal.