



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## VC-114 - ANASTOMOSIS KONO-S ROBÓTICA. *TIPS AND TRICKS*

Serracant Barrera, Anna; Pallisera Lloveras, Anna; García Nalda, Albert; Caraballo Angeli, Mariana; Admella Clanchet, Víctor; Vallribera Valls, Francesc; Mora López, Laura

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

### Resumen

**Introducción:** Son conocidos los potenciales beneficios de la anastomosis Kono-S, inicialmente descrita en 2011. La disminución de la recurrencia endoscópica y clínica respecto otros tipos de anastomosis son un hecho. También se conocen las ventajas del abordaje mínimamente invasivo en la cirugía de la enfermedad de Crohn. La combinación del abordaje mínimamente invasivo mediante cirugía laparoscópica y la realización de la anastomosis Kono-S requieren de un abordaje combinado con cirugía abierta para facilitar la realización de la misma, siendo una anastomosis técnicamente muy laboriosa y demandante mediante cirugía laparoscópica. La cirugía robótica ofrece la posibilidad de realizar la resección ileocecal mediante cirugía mínimamente invasiva y la facilidad de poder realizar la anastomosis Kono-S. El objetivo es mostrar la realización de la anastomosis de tipo Kono-S mediante cirugía robótica, con los *tips and tricks* para la confección de la misma.

**Caso clínico:** Exponemos el caso de un paciente varón de 56 años afecto enfermedad de Crohn ileocecal que requiere de resección ileocecal y reconstrucción mediante anastomosis de Kono-S robótica. Actualmente en nuestro centro se realiza esta anastomosis en todos los pacientes con EC que precisen de resección ileocecal. En función de la disponibilidad de la cirugía robótica se realiza completamente robótico o la resección mediante laparoscopia y la reconstrucción mediante una laparotomía media. Des de mayo de 2022 se han realizado 10 anastomosis Kono-S, 4 robóticas y 6 abiertas. Se realiza control endoscópico posoperatorio según el protocolo del hospital. De los 10 pacientes, 6 tienen seguimiento endoscópico posoperatorio (a los 6-12 meses) objetivando únicamente en uno de ellos una recurrencia endoscópica a nivel de la anastomosis (Rutgeerts i2b), siendo este el único paciente con recidiva clínica también.

**Discusión:** La cirugía robótica permite realizar la resección ileocecal y la anastomosis Kono-S de una manera fiable y reproducible, ofreciendo la ventaja de una cirugía mínimamente invasiva sin necesidad de conversión a cirugía abierta para la realización de la misma.