

Cartas científicas

Colecistectomía por puerto único



Glove port cholecystectomy

El objetivo de los procedimientos por puerto único para realizar una colecistectomía son: reducir al mínimo el dolor postoperatorio, mejorar la estética, no incrementar los costes y, todo ello, manteniendo la seguridad para el paciente.

En este trabajo, describimos cómo un guante quirúrgico junto con un protector convencional de herida puede ser utilizado para conformar un dispositivo comparable al comercial, que permite el abordaje mediante incisión única para la exéresis de la vesícula biliar, en una Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática.

El dispositivo de acceso propuesto lo constituye un retractor de piel estándar (ALEXIS[®] small size) y un guante quirúrgico del número 8.

Se realiza una incisión transumbilical a nivel de la piel con un orificio en aponeurosis de 2-3 cm de longitud que permita la correcta colocación del retractor de piel. Una vez comprobado que no existen adherencias a la pared abdominal que puedan impedir su correcta ubicación, se coloca el anillo interior. Con el dispositivo intraperitoneal colocado, solo queda la fijación correcta del anillo externo girando el dispositivo para conseguir su fijación a nivel de la pared abdominal externa y, así, conseguir una correcta retracción. Previamente a dar las 2 últimas vueltas al anillo externo, colocamos el guante y lo incluimos en los 2 últimos dobleces para que el dispositivo no presente fugas aéreas y quede fijo durante toda la intervención (fig. 1).

Seccionamos a 2-3 cm los dedos para permitir una mayor fijación del trocar al guante y, con ello, una mayor estabilidad y buena movilidad. Hemos empleado los mismos instrumentos que en la laparoscopia convencional ya que el dispositivo no restringe su tamaño. Introducimos un trocar de 11 mm en el quinto dedo, otro de 5 mm en el dedo pulgar y en el dedo corazón colocamos el trocar óptico (11 mm). Los trocares se fijan atando los dedos del otro guante alrededor de ellos, lo que permite que el dispositivo sea estanco (fig. 2).

Estos puertos proporcionan, así mismo, un buen orificio de entrada para los instrumentos que hay que intercambiar

durante la cirugía (cámara, endograpadora, disectora, etc.), permitiendo mantener en todo momento el neumoperitoneo.

Se pueden emplear dispositivos curvos si fueran necesarios.

Durante las maniobras de introducción instrumental en la cavidad es preciso que la cámara retroceda para mostrar el orificio parietal y permitir la correcta entrada instrumental sin ocasionar lesiones.

La triangulación con este tipo de cirugía permite la exposición de un campo quirúrgico adecuado para identificar correctamente los elementos del triángulo de Calot y la realización de la colecistectomía.

La pieza, una vez extirpada, queda referenciada con la pinza tractora. Tras desmontar el guante del retractor se puede extraer por el orificio que deja el ALEXIS[®]. Cabe destacar el ahorro adicional que supone el uso del retractor de piel ya que permite no utilizar una bolsa extractora para la vesícula.

El cierre parietal se realizaría de forma convencional y la reconstrucción de la piel con sutura intradérmica reabsorbible, quedando la cicatriz escondida en el ombligo.



Figura 1 – Retractor de piel



Figura 2 – Fijación del trocar al guante quirúrgico

La técnica la hemos empleado en 3 pacientes, entre enero y febrero del 2013, sin complicaciones inmediatas.

El abordaje que proponemos para la colecistectomía laparoscópica mediante el uso del «glove port» supone la utilización de un dispositivo que confiere ventajas al paciente y que es, al mismo tiempo, accesible para todos los cirujanos y no solo para los que económicamente tengan a su disposición los dispositivos comerciales.

Con su uso, encontramos múltiples ventajas y no solo en cuanto a costes^{1,2}. El empleo de este dispositivo es fácil y permite utilizar 5 instrumentos de forma simultánea, sin restricciones en cuanto al tamaño, mientras que la mayoría de los comercializados solo tienen 3 o 4 puertos de trabajo.

El «glove port» tiene también ciertos atractivos en cuanto a la técnica, ya que este dispositivo permite un eje más amplio de movimientos. Los instrumentos pueden cambiarse, cruzarse y rotarse según la situación lo requiera. Además, existe libertad de maniobra tanto en el plano horizontal como vertical y se evita la fricción de los trocates con la pared abdominal, lo que podría resultar en una ventaja en cuanto a trauma parietal y esto podría verse reflejado en una disminución del dolor postoperatorio^{3,4}.

El uso del «glove port» es una técnica barata, segura, fácil de realizar, por lo que debe tenerse en cuenta en numerosos procedimientos^{5,6}, como la colecistectomía laparoscópica, proporcionando un acceso, al menos, similar a los dispositivos comerciales diseñados para esta finalidad. Debido a la facilidad en su uso y a que se trata de una técnica reproducible y con bajos costes, creemos que se puede introducir como

procedimiento de rutina para la colecistectomía en pacientes seleccionados.

Para validar la utilidad de este dispositivo consideramos necesario realizar un estudio comparativo entre los dispositivos convencionales de puerto único y el sistema «glove port», analizando ventajas e inconvenientes de los mismos, haciendo especial hincapié en el coste de cada uno de los procedimientos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Henriksen NA, Al-Tayar H, Rosenberg J, Jorgensen LN. Cost assessment of instruments for single-incision laparoscopic cholecystectomy. *JSLs*. 2012;16:353-9.
2. Hompes R, Lindsey I, Jones OM, Guy R, Cunningham C, Mortensen NJ. A Cahill step-wise integration of single-port laparoscopic surgery into routine colorectal surgical practice by use of a surgical glove port. *Tech Coloproctol*. 2011;15:165-71.
3. Livraghi L, Berselli M, Bianchi V, Latham L, Farassino L, Coccoza E. Glove technique in single-port access laparoscopic surgery: Results of an initial experience. *Minim Invasive Surg*. 2012;2012:415-30.
4. Tsujie M, Ikenaga M, Miyamoto A, Nakamori S, Yasui M, Omiya H, et al. Effectiveness of a surgical glove port with homemade trocars made of syringes for single incision laparoscopic cholecystectomy. *Hepatogastroenterology*. 2012;59:2407-9.
5. Choi SH, Hwang HK, Kang CM, Lee WJ. Transumbilical single port laparoscopic adrenalectomy: A technical report on right and left adrenalectomy using the glove port. *Yonsei Med J*. 2012;53:442-5.
6. Ismail E, Akyo C, Basceken SI, Tantoglu U, Kayihoglu I, Cakmak A. Glove port single-incision laparoscopic splenectomy and the treatment of its complications. *Clinics (Sao Paulo)*. 2012;67:1519-2111.

Verónica Gumbau Puchol^a y José Mir Labrador^{b,*}

^aHospital General Universitario, Valencia, España

^bUnidad Hepatobiliopancreática,
Hospital General Universitario, Valencia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jomirla@gmail.com (J. Mir Labrador).

0009-739X/\$ – see front matter

© 2013 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.05.017>