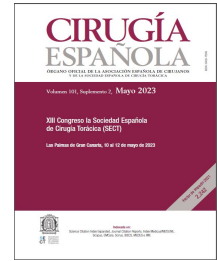




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-06 - RESOLUCIÓN DE COMPLICACIONES MAYORES POR ABORDAJE ROBÓTICO

Alejandro García Pérez, Anna Minasyan, Ignacio Alfonso Sánchez Valenzuela, Héctor Manuel Onofre Tovar Duran, Ricardo Fernández Prado, María Delgado Roel, Mercedes de la Torre Bravos y Marina Paradela de la Morena

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción: La cirugía por abordaje robótico se encuentra en un momento emergente en los países de nuestro entorno, siendo especialmente relevante en el caso de cirugía torácica. Los grupos que inician su programa robótico, al igual que con la introducción de otras técnicas, deben superar una curva de aprendizaje antes de optimizar el empleo de estos sistemas. Por ello creemos que tiene especial relevancia el compartir y analizar las complicaciones importantes que pueden surgir durante las intervenciones realizadas mediante este abordaje y la resolución de estas.

Caso clínico: Presentamos dos casos de complicaciones que pueden darse en el abordaje robótico. En primer lugar, una reparación de sangrado arterial durante una lobectomía superior izquierda en una paciente mujer de 75 años mediante RATS multipuerto. Se trata de una lesión arterial en el transcurso de la disección de una de las ramas lingulares que genera un sangrado controlado inicialmente mediante compresión con pinza robótica. En un primer momento se intenta realizar una sutura manteniendo la compresión para posteriormente pasar a una disección proximal de la arteria, ejecutando un clampaje parcial y concluyendo una sutura con mejor exposición. En segundo lugar, presentamos una reparación de rotura bronquial durante una lobectomía media en un paciente varón de 68 años mediante abordaje RATS uniportal. En este vídeo se puede observar la lesión del bronquio del lóbulo medio tras la disección y posterior intento de acceso con endograpadora obligando al recorte y sutura manual del mismo.

Discusión: El abordaje robótico presenta algunas limitaciones. El hecho de que el cirujano no tenga tacto puede condicionar su capacidad para discernir la tensión y fuerza aplicada por lo que cobra especial relevancia el analizar los signos visuales indirectos previos a un posible sangrado o rotura de alguna estructura. En caso de sangrado arterial accidental se recomienda un control primario por compresión, buscar una buena exposición de estructuras y si es posible el clampaje proximal. En los casos de reparación bronquial es importante el uso de una sutura corta, barbada y con aguja pequeña que facilite el abordaje robótico. En ambos casos es imprescindible el papel del cirujano ayudante así como el disponer en todo momento de material para la reconversión.