



O-065 - EXPERIENCIA Y DESARROLLO DE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA A TRAVÉS DE INCISIÓN ÚNICA: LA INTRODUCCIÓN PROGRESIVA DE LOS PROCEDIMIENTOS COMPLEJOS ES LA CLAVE

J. Sampson, O. Vidal, M. Valentini, J. Martí, C. Ginesta, J.J. Espert, J. Hidalgo, A. Martínez, D. Saavedra, G. Benarroch y J.C. García-Valdecasas

Hospital Clínic i Provincial, Barcelona.

Resumen

Objetivos: En el transcurso de los años se han descrito numerosos procedimientos laparoscópicos utilizando una o varias puertas de entrada. SILS "cirugía laparoscópica a través de una incisión única", es un área de creciente interés en cirugía abdominal. Nuestra institución ha sido pionera en la introducción y desarrollo de estas técnicas, incrementando la complejidad de los procedimientos de manera gradual tras haber completado la curva de aprendizaje en intervenciones menos complejas. Creemos que esta estrategia es lógica y atractiva, y permite asegurar los estándares de seguridad y eficacia necesarios para el beneficio del paciente.

Métodos: Realizamos un estudio entre diciembre de 2008 y abril de 2013 con los pacientes que ingresaron en nuestro hospital que aceptaron participar. Todos los pacientes fueron informados de la posibilidad de otras opciones terapéuticas (cirugía abierta o cirugía laparoscópica convencional). Los pacientes fueron operados por 4 cirujanos con experiencia en cirugía laparoscópica avanzada. El ombligo fue el único punto de entrada en la mayoría de los casos, utilizando la misma técnica quirúrgica en todos ellos. Las variables recogidas de nuestras intervenciones fueron analizadas de manera prospectiva.

Resultados: Realizamos un total de 370 procedimientos SILS: 130 apendicectomías urgentes, 163 colecistectomías electivas y 4 colecistitis agudas, 4 laparoscopias exploradoras, 3 colocaciones de drenaje por diverticulitis aguda y 24 apendicetomías SILS-suprapubic, 42 adrenalectomías. Las intervenciones fueron completadas con éxito en la mayoría de los pacientes. Se ha producido 2 conversiones a cirugía abierta, se necesitó la colocación de otros trócares adicionales en 20 y en 14 casos la colocación de drenajes intrabdominales.

Conclusiones: Los estándares de seguridad y eficacia imprescindibles para el beneficio del paciente, hacen necesarios la introducción de esta técnica de manera progresiva aumentando el grado de complejidad de los procedimientos en función de la experiencia del equipo quirúrgico.