



V-28 - RECONSTRUCCIÓN DE HARTMANN ASISTIDA POR VÍA ENDOSCÓPICA TRANSANAL

I. Lobo Machín, S. González García, I.J. Arteaga González, A. Martín Malagón, F. Estévez de la Rosa, M. Correa Flores, H. Díaz Luis y A. Carrillo Pallares

Hospital Universitario de Canarias-Consorcio Sanitario de Tenerife, La Laguna.

Resumen

Introducción: La tasa pacientes en los que no se restablece la continuidad intestinal, después de una intervención de Hartmann es variable (15-65%). En ocasiones, la existencia de un gran síndrome adherencial o de pelvis estrechas son dificultades técnicas que pueden hacer fracasar el intento de reconstrucción. El abordaje transanal puede ser una alternativa en este tipo de pacientes.

Caso clínico: Paciente de 40 años con obesidad patológica, que tras una primera intervención por diverticulitis complicada, presenta fístula colovesical y absceso pélvico, realizándose procedimiento de Hartmann. Tras un primer intento de reconstrucción por vía laparotómica abdominal que fracasó por inaccesibilidad al muñón rectal, se propone para reconstrucción con asistencia por vía endoscópica transanal. Accedimos al muñón rectal por vía transanal mediante el dispositivo Gelpath, Applied®. Realizamos exclusión de la luz con sutura en jareta, disección perirrectal del muñón con resección del mismo y preparación para anastomosis colorrectal mecánica con grapadora hemorroidal serie DST, Covidien®. El acceso por vía abdominal se realizó mediante laparotomía, pudiendo realizar la reconstrucción según lo previsto.

Discusión: El abordaje transanal puede ser útil para la reconstrucción de la continuidad intestinal en pacientes con dificultades de acceso a la pelvis.