



V-048 - ANASTOMOSIS INTRACORPÓREA COLO-CÓLICA TRAS RESECCIÓN SEGMENTARIA DE COLON TRANSVERSO: UNA NUEVA OPCIÓN QUIRÚRGICA

de Andrés, Unai; Badiola, Izaskun; Sanz, Amaia; Jiménez, Fernando; Gómez, David; Alberdi, Igor; Portugal, Vicente; Ibáñez, Javier

Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao.

Resumen

Introducción: Las resecciones segmentarias cólicas videoasistidas se han mostrado como una buena técnica quirúrgica presentando menos morbi-mortalidad que la vía totalmente abierta. En esta técnica habitualmente se realiza una disección y ligadura de los vasos por laparoscopia junto con una anastomosis manual/mecánica extracorpórea. Sin embargo, al realizarse una anastomosis extracorpórea el paciente no se beneficia de las posibles ventajas de la cirugía totalmente laparoscópica.

Objetivos: Mostrar un caso de resección segmentaria de colon transversal laparoscópica con anastomosis manual intracorpórea con extracción de pieza por Pfannenstiel. Mostrar los posibles beneficios en comparación a la laparoscopia videoasistida.

Caso clínico: Se presenta el caso de una señora con IMC de 51 kg/m² con un adenoma vellosa irreseccable endoscópicamente a nivel de colon transversal. La paciente completa una preparación colónica con citrafleet y dieta sin residuos. Se realiza una cirugía programada, en ella se ejecuta una resección segmentaria de colon transversal extrayendo una pieza con bordes libres de enfermedad. La anastomosis es laparoscópica, intracorpórea, manual, termino-terminal y colo-cólica. Se emplean 4 hilos V-Loc con tres líneas de sutura continua, una de refuerzo de la cara posterior, otra de la cara posterior conteniendo la línea de grapas y otra de la cara anterior. La duración de la cirugía es de 3 horas. La paciente realiza un postoperatorio correcto mostrándose asintomática en controles posteriores.

Discusión: La resección segmentaria cólica totalmente laparoscópica es una opción quirúrgica válida, segura y realizable. Las anastomosis extracorpóreas obligan a una mayor movilización de asas y exposición de las mismas al ambiente extraperitoneal en comparación a las anastomosis intracorpóreas. Esto podría provocar que las cirugías con anastomosis extracorpóreas no se beneficiasen de todas las ventajas de la cirugía laparoscópica como son la menor lesión tisular parietal y un menor stress quirúrgico. Son necesarios estudios donde se comparen las dos técnicas en cuanto a la duración de la cirugía, la calidad de la resección y la incidencia de complicaciones postoperatorias.