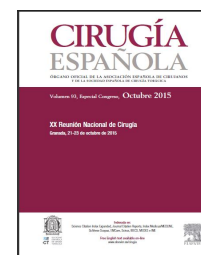




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-043 - VALOR DEL 3D ¿QUÉ APORTA EN NUESTROS QUIRÓFANOS?

Socas Macías, María; Camacho Marente, Violeta; Reguera Rosal, Julio; Alarcón del Agua, Isaías; Dios Barbeito, Sandra; Barranco Moreno, Antonio; Padillo Ruiz, Javier; Morales-Conde, Salvador

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: Desde la introducción del abordaje laparoscópico en nuestros quirófanos los cirujanos hemos tenido que afrontar la pérdida de la tridimensionalidad y de la sensación táctil, lo que ha supuesto una disminución de la destreza del cirujano, con un incremento del stress quirúrgico, asociado todo ello a una larga y tediosa curva de aprendizaje. El abordaje robótico, surge en este contexto con vistas a superar la pérdida de esta tridimensionalidad e incrementar la precisión quirúrgica, pero a un elevado coste, difícilmente asumible en la práctica diaria de todos los hospitales.

Objetivos: Analizar la experiencia clínica en España sobre el empleo de la visión tridimensional en el abordaje laparoscópico convencional, y valorar su utilidad.

Métodos: Para ello elaboramos una encuesta, que incluía 5 bloques de preguntas: 1. Análisis poblacional (características de la muestra de cirujanos encuestados), 2. Preguntas generales (tipo de sistema 3D empleado, asiduidad, Ventajas e Inconvenientes detectados) 3. Procedimientos laparoscópicos en los que se había empleado el 3D (Experiencia/Indicación 3D), 4. Procedimientos por puerto único y 5. Procedimientos transanales en los que se había empleado el 3D, y valor que se le daba a la visión 3D durante la ejecución de los mismos, y comparación con el resto de procedimientos. Esta encuesta fue vehiculizada a través de los representantes de las distintas casas comerciales (Olympus, Storz y Braun), y analizadas de forma anónima.

Resultados: 38 cirujanos de distintas partes de España respondieron la encuesta. El 70% tenían más de 45 años, con más de 10 años de experiencia en el abordaje laparoscópico. Cirujanos experimentados, que en el 60% de los casos realizan casi todos los procedimientos vía laparoscópica. El 55% usaba gafas. La mayoría de los encuestados (70%) había operado menos de 5 veces con el sistema 3D, mientras que más del 50% había empleado más de dos sistemas 3D diferentes. La principal aportación achacada al 3D, fue la propia percepción de la profundidad, que fue percibida por el 100% de los cirujanos. Seguida del incremento de la precisión y la disminución del stress. El 24% no manifestaron inconvenientes, mientras que 2/3 de los encuestados tuvieron alguna dificultad transitoria de adaptación, que no impidió finalizar la intervención. El 81% de los encuestados consideraba que las ventajas proporcionadas por la visión 3D, eran tales que debiera emplearse en el abordaje laparoscópico convencional de forma general (el 47,61% lo emplearía en todos los procedimientos, mientras que el 28,57% lo recomendaría solo en procedimientos avanzados). Ninguno de los cirujanos encuestados dejaría de comprar una torre 3D con opción de 2D, y el 50%

de los encuestados pensaban que las torres 3D podría sustituir al sistema DV en el futuro.

Conclusiones: Las actuales torres 3D aportan la tercera dimensión a nuestro abordaje laparoscópico estándar, y con ello incrementan la seguridad y precisión percibidas, con la correspondiente disminución de la fatiga del cirujano. Siendo considerado una aportación que debiera aplicarse a todos los procedimientos laparoscópicos, y especialmente a los procedimientos laparoscópicos avanzados.