



P-297 - PUERTO ÚNICO. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL INSULAR DE PRIMER NIVEL

Giordano, Hernán; Gil, Alberto; Iglesias, Nuria; Fernández, Alejandro; Bagur, Claudia; Campano, Ildelfonso; Meus, Maurizio; Alcaide Matas, Fernando

Hospital Mateu Orfila, Maó.

Resumen

Introducción: Recientemente la cirugía laparoscópica por incisión única se ha convertido en un paso natural hacia una cirugía mucho menos invasiva mejorando la recuperación del paciente, evitando potenciales lesiones relacionadas con el uso de varios trócares, facilitando la extracción del órgano (vesícula biliar o apéndice cecal) a través del dispositivo sin necesidad de utilización de bolsa y la estética. Un reciente metaanálisis muestra beneficios cosméticos favorablemente significativos sin aumento de la tasa de complicaciones y estancia hospitalaria.

Métodos: Los cirujanos actuantes realizaron una formación en animales de laboratorio. Durante un periodo de 6 meses se han realizado 30 procedimientos. Fueron seleccionados para colecistectomía: pacientes con colelitiasis sintomática diagnosticada por ecografía y para apendicetomía: pacientes con diagnóstico clínico y/o ecográfico de apendicitis aguda. Fueron excluidos pacientes con colecistitis aguda, pancreatitis previa, menores de 18 años, ASA III/IV, BMI > 30, cirugía abdominal previa. Se midieron el tiempo operatorio, inserción de trócares adicionales, complicaciones intraoperatorias, complicaciones ligadas al puerto único (infección y eventración umbilical), estancia hospitalaria, resultados cosméticos y satisfacción. El seguimiento se realizó al mes del alta hospitalaria y a los 6 meses.

Resultados: Durante el periodo de estudio fueron realizadas 20 colecistectomías (un paciente asociada a hemicolectomía derecha por carcinoma de colon) y 10 apendicetomías. 13 (43%) pacientes fueron hombres y 17 (56%) mujeres, la edad media fue 53 años (26 a 99 años). Todas las apendicetomías se realizaron sin necesidad de otro trócar. Durante las primeras 10 colecistectomías, en 7 (23%) pacientes se colocaron trócares adicionales, 4 (13%) pacientes necesitaron un trócar accesorio y 3 (10%) se colocaron 2 trócares. 28 (93%) pacientes fueron dados de alta a las 48 horas. Un paciente presentó dolor abdominal que retrasó el alta, descartándose patología abdominal con analítica y ecografía postoperatoria. En un paciente se asoció a colectomía derecha y fue dado de alta al 7º día. El tiempo operatorio medio fue 53 min (33 a 166 min). La estancia hospitalaria media fue 2,4 días (2 a 7 días). No hubo complicaciones intraoperatorias, las postoperatorias (16%) fueron: 2 pacientes (6,6%) con seroma, un paciente (3,3%) con infección de herida, 2 pacientes (6,6%) con dolor umbilical al mes, no se detectó eventración umbilical a los 6 meses, la satisfacción del paciente y resultados cosméticos positivos fue en 28 pacientes (93%).

Casos clínicos: El puerto único se ha convertido en un procedimiento seguro y eficaz, reproducible por la mayoría de los cirujanos en muchos tipos de cirugía. La seguridad es en gran parte debido al hecho de que este procedimiento laparoscópico se ha estandarizado, sistematizándose su desarrollo con el advenimiento de nuevos materiales y aumentado sus indicaciones.