



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-029 - DISECCIÓN SUBMUCOSA ENDOSCÓPICA (DSE) ASISTIDA POR ROBOT CON EL DISPOSITIVO TRANSANAL UNIVEC®

Gómez Dovigo, Alba; Civeira Taboada, Tatiana M^a; García Orozco, Julian José; Taboada Ameneiro, María; González Conde, Benito; Alonso Aguirre, Pedro; Aguirrezabalaga González, Javier; Noguera Aguilar, Jose Francisco

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

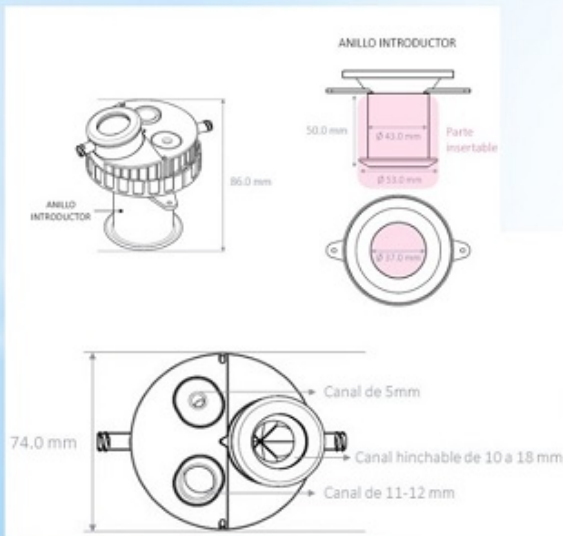
Introducción: Describimos un nuevo abordaje híbrido laparoendoscópico asistido por robot para la exéresis de pólipos rectales complejos.

Caso clínico: Varón 66 años, con antecedentes: HTA, DL, EPOC, Hernioplastia. Tratamientos: AAS. Presenta pólipo LST-G mixto que ocupa el 40% de la circunferencia a nivel posanal (1 cm de la línea pectínea) no subsidiario de tratamiento endoscópico. Se plantea la realización de DSE transanal híbrida laparoendoscópica asistida por robot. Se utiliza: Dispositivo transanal UNIVEC®, robot Da Vinci®, Endoscopio Olympus Evis Exera III (190 HD), Bisturí HybridKnife tipo T (Erbe®). Para evitar el conflicto con los brazos robóticos se coloca al paciente en decúbito prono. Se inserta el anillo introductor del dispositivo. Se acopla la plataforma multicanal con 3 canales: 1 principal y 2 secundarios (trócares 5 y 11-12 mm). El brazo 2 se utiliza para insertar instrumentos de tracción a través del acceso de 5 mm; brazo 3 (cámara) a través de trocar de 11 mm; el endoscopio flexible y brazo 4 (Hook) a través del canal principal. El cirujano se coloca en la consola, el endoscopista lateral izquierdo del paciente y el ayudante entre las piernas. Introducimos el endoscopio y el bisturí endoscópico HybridKnife. El 1º paso consiste en la inyección submucosa de suero + índigo carmín + adrenalina. 2º paso: marcaje del margen de disección. 3º paso: incisión de la mucosa y disección del plano submucoso. 4º paso: para facilitar la disección y la coagulación se utiliza pinza de tracción (brazo 2) y hook (brazo 4.) El robot permite la sutura de una lesión en la capa muscular. 5º paso: abordaje posterosuperior del pólipo. Se realiza con el bisturí endoscópico y en retroflexión. Tiempo quirúrgico: 90 min. Estancia hospitalaria: 48 h. Tamaño pieza: 7 × 3,5 cm. AP: adenoma vellosa con áreas de displasia de alto y bajo grado.

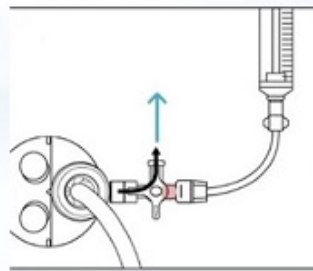


* DISECCIÓN SUBMUCOSA ENDOSCÓPICA (DSE) ASISTIDA POR ROBOT CON EL DISPOSITIVO TRANSANAL UNIVEC

* Dispositivo Transanal UNIVEC®



Sistema de sellado del canal neumático UNIVEC®.



Discusión: El abordaje híbrido permite por un lado una mejor visión en retroflexión y por otra mayor tracción con el brazo robótico lo que facilita la hidrodisección del límite más posterior garantizando la exéresis completa del pólipo. UNIVEC® es una nueva plataforma multicanal que dispone de un canal de 12-18 mm con un sistema neumático que permite el sellado del endoscopio flexible o cámara óptica sin dañarlos y sin pérdida de neumorrecto. La formación de equipos multidisciplinares endoscopista y cirujano permite el abordaje de pólipos complejos rectales que no se pueden abordar con técnicas endoscópicas puras y sin necesidad de realizar resecciones locales que incluyan la pared completa que puedan incrementar la morbimortalidad o comprometer cirugías futuras. Las ventajas que se destacan con la asistencia robótica son la visión tridimensional, eliminación del temblor, mayor ergonomía y los siete grados de movimiento de los brazos robóticos. Todo ello facilita que se pueda acceder a lesiones de gran tamaño sin depender de la posición del paciente o localización del pólipo, características que suponen un gran beneficio a la hora de trabajar en un campo quirúrgico reducido como es el canal anal.