



O-068 - ABORDAJE TRANSVAGINAL. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

J.M. Muñoz Pérez¹, G. Martín Martín², J.F. Noguera Aguilar³ y J. Valdivia⁴

¹Fundación Hospital Son Llàtzer, Son Ferriol, Palma de Mallorca. ²Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca. ³Consortio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia. ⁴Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: La cirugía mínimamente invasiva está en constante actualización y cambio durante los últimos años. El uso de la vía transvaginal no es nuevo pero adopta especial interés con la aparición de la cirugía endoscópica por orificios naturales N.O.T.E.S. Desde 2007 han sido muchas las utilidades de dicha vía en la cirugía, ya sea para realizar una cirugía de forma completa, como puerta de entrada adicional o como vía de extracción del espécimen.

Objetivos: Describimos en nuestro trabajo un seguimiento a largo plazo de una serie de pacientes intervenidos por diversas patologías con abordaje transvaginal con uso de endoscopio flexible y endoscopio rígido. Sobre un total de 73 pacientes analizamos la estancia media hospitalaria, complicaciones intraoperatorias y postoperatorias, eventraciones, existencia de dispareunia, embarazos previos y embarazos postoperatorios.

Resultados: De un total de 73 pacientes se intervinieron: 56 colecistectomías (77,8%), 4 apendicetomías (5,6%), 1 adhesiolisis (1,4%), 2 eventraciones (2,8%), 1 nefrectomía parcial (1,4%), 8 cirugías colorectales (11,1%) y 1 hepatectomía (1,4%). El endoscopio flexible fue utilizado en 54 casos (75%) y el endoscopio rígido en 17 casos (23,6%). Tuvimos un total de 10 eventos adversos (15%) entre ellas dos sangrados de la arteria cística que se controlaron sin incidencias y dos peritonitis fecaloideas, 1 caso de eventración tardía y 1 caso de dispareunia (1,4%). En el 55,6% de las pacientes constaban embarazos previos y 32 de ellas eran nulíparas. La mayoría de las pacientes tenían entre 1 y 2 hijos antes de ser intervenidas. Durante el seguimiento un 8,3% fueron madres y en alguno de los casos en 2 o más ocasiones. Se registró un aborto sin coexistir patología pélvica postoperatoria. En cuanto al riesgo anestésico la mayoría eran ASA I y II con un total del 98,6% y tan solo una paciente era ASA III. Un 11,1% fueron dadas de alta la misma fecha de la intervención, el 58,3% permanecieron ingresadas un día y tan solo en 3 pacientes se alargó el ingreso más de 5 días.

Conclusiones: El abordaje transvaginal se ha mostrado seguro tras su aplicación en la cirugía endoscópica en diversas patologías como son la colecistectomía y la cirugía colorectal. Las complicaciones aparecidas son similares a las de la cirugía endoscópica convencional, destacando la baja incidencia de complicaciones de la pared abdominal o del acceso vaginal per-se y la muy baja incidencia de dispareunia o problemas relacionados con la fertilidad.