



VIDEOS

VÍAS BILIARES Y PANCREAS

03-003

Exploración de la vía biliar por laparoscopia

*Roosevelt Fajardo, Carlos Felipe Perdomo,
Lina Parra, Paula Aldana, Mónica Navas,
María Alejandra Amado*

Fundación Santa Fe de Bogotá
Bogotá, D.C., Colombia
info@fsfb.edu.co

Introducción. En la actualidad, la incidencia de coledocolitiasis varía entre 10 y 16%. El tratamiento de elección en 90% de los casos es la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica pero, en ocasiones, no se puede llevar a cabo por dificultades anatómicas, patológicas o técnicas. Es, entonces, cuando se explora la vía biliar por laparoscopia. En los últimos años se ha estudiado cada vez más esta técnica para conocer su morbimortalidad y poder compararla con la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica.

Objetivo. Describir la técnica de exploración de la vía biliar por laparoscopia.

Materiales y métodos. Se presenta un video sobre el caso de una mujer de 73 años con un cuadro clínico de enfermedad obstructiva de la vía biliar (coledocolitiasis), que fue sometida a una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica como método terapéutico. Sin embargo, fue imposible acceder al colédoco, lo que imposibilitó la extracción de los cálculos biliares. Debido a esto, se hizo la exploración de la vía biliar por laparoscopia con el uso del coledocoscopio.

Resultados. Se hizo la exploración por laparoscopia de la vía biliar y se extrajeron múltiples cálculos de la vía biliar principal, bajo visión directa por el coledocoscopio. Posteriormente, se revisó la vía biliar y no se encontraron cálculos ni anomalías. La paciente evolucionó sin complicaciones y fue dada de alta con resultados satisfactorios.

Conclusión. La coledocoscopia por laparoscopia es un método terapéutico seguro y eficaz en el manejo de pacientes seleccionados con diagnóstico de coledocolitiasis. Son requisitos indispensables para practicar el procedimiento, los conocimientos y la experiencia del equipo humano y una selección adecuada del paciente.

03-013

Pancreatectomía subtotal mas esplenectomía por cistoadenocarcinoma

*Manuel Santiago Mosquera, Carlos Felipe Chaux,
Kadamani A. Akram, Adriana Pinilla,
Gabriel Sánchez*

Fundacion Cardio-Infantil e Instituto de Cardiología
Bogotá, D.C., Colombia
mmosquera@cardioinfantil.org

Introducción. La cirugía laparoscópica tiene aplicación en la mayoría de los procedimientos que se hacen por cirugía convencional, en enfermedades benignas y malignas, sobre todo en el colon, sobre el cual hay estudios comparativos en que se demuestra la igualdad en los resultados favorables. En lo concerniente al páncreas, hay series de casos de resecciones parciales

distales en lesiones quísticas y tumores endocrinos, no así en tumores malignos, y faltan estudios para definir la verdadera utilidad en estos casos.

Objetivo. Presentar la resección de un tumor quístico del cuerpo y la cola del páncreas, con alta sospecha de cistoadenocarcinoma maligno por marcadores en suero, y sin evidencia de compromiso local ni regional por estudios de extensión, aprovechando experiencias previas en resección de tumores quísticos benignos.

Material y método. Se presenta el caso de una paciente de 43 años de edad, con un cuadro clínico de 12 horas de sensación de plenitud y molestia epigástrica. Los antecedentes personales no eran relevantes.

En el examen físico no se encontraron masas palpables. Con ecografía abdominal y tomografía computadorizada se demostró un tumor quístico del páncreas, de aspecto mucinoso. Los marcadores séricos mostraron: amilasa normal, antígeno carcinoembrionario de 39,5 y CA-19-9 mayor de 10.000 ng/ml muy elevados.

Resultados. Se resecó completamente la lesión, haciendo la salvedad de que la esplenectomía se practicó después de la pancreatometomía y en forma independiente, contrario a lo que sucede en los casos benignos; hubo necesidad de evacuar el contenido de la misma para su extracción en bolsa, con cuidado para no contaminar la cavidad peritoneal. En el estudio de patología se informó: márgenes radiales negativos y ganglios sin compromiso tumoral; igualmente, el bazo y su hilio sin neoplasia.

Conclusión. La pancreatometomía subtotal para tumores quísticos malignos es factible, conservando los principios de cirugía oncológica, con gran exigencia en la técnica laparoscópica.

03-016

Cistogastrotomía por laparoscopia por pseudoquiste de páncreas en un paciente con síndrome de hipertensión portal

Manuel Santiago Mosquera, Kadamani A. Akram, Fernando Rey, Gabriel Sánchez
Fundación Cardio-Infantil e Instituto de Cardiología
Bogotá, D.C., Colombia
mmosquera@cardioinfantil.org

Introducción. La cirugía laparoscópica tiene aplicación en la mayoría de los procedimientos que se hacen por

cirugía convencional y, también, en aquellos que pueden realizarse por cirugía endoscópica como segunda opción terapéutica, incluso, en condiciones médicas que en un principio se consideraron como contraindicación para laparoscopia, como la hipertensión portal.

Objetivo. Mostrar la técnica de cistogastrotomía por laparoscopia y colocarla a consideración de los asistentes.

Material y método. Se informa el caso de una paciente de 32 años de edad con antecedentes de pancreatitis biliar y colecistectomía laparoscópica, 4 meses antes. Presentaba un pseudoquiste pancreático en progresión y sintomático, y cirrosis mixta (autoinmunitaria y alcohólica) asociada a un síndrome de hipertensión portal leve con várices esofágicas grado I, que por tomografía computadorizada (TC) no mostraba mayor circulación colateral.

Resultados. Se logró realizar el procedimiento con seguridad, sin complicaciones mayores ni menores, beneficiando a la paciente con las bondades de la mínima invasión.

03-017

Colecistectomía transvaginal híbrida con imanes

Camilo Ortiz, Néstor Muñoz, Henry Flórez, Silvio Saavedra
Hospital El Tunal y Clínica Universitaria Teletón
Bogotá, D.C., Colombia
camiloortiz@cable.net.co

Introducción. La cirugía por orificios naturales presenta una nueva alternativa en la cirugía laparoscópica. Se han descrito varias técnicas por vía transvaginal, transgástrica y transrectal.

Objetivo. Mostrar en detalle la técnica de la colecistectomía transvaginal híbrida con ayuda de imanes.

Material y método. Se presenta un video de ocho minutos de duración, en el cual se muestra la forma de colocar los trocares, los detalles de la disección y la posición más adecuada de los imanes.

Resultados. La colecistectomía transvaginal híbrida asistida con imanes es una técnica reproducible por

cirujanos generales con experiencia en laparoscopia, con evidente efecto estético y que produce menos dolor que la técnica tradicional.

Conclusión. Es factible practicar la colecistectomía transvaginal híbrida con imanes en seres humanos.

03-026

Errores en la colecistectomía por laparoscopia

Sergio Díaz, Diego Penagos, Gonzalo Gómez, María Clara Arroyave, María Cristina García
Universidad CES
Medellín, Colombia
d_penagos@hotmail.com

Introducción. La colecistectomía por vía laparoscópica es uno de los procedimientos que se realizan con mayor frecuencia en nuestra ciudad y, como la literatura lo dice, el índice de lesiones de la vía biliar es igual –o un poco mayor– al que se observa en la colecistectomía abierta.

Objetivo. El objetivo de este video es presentar una serie de puntos esenciales que se deben llevar a cabo durante la disección de la colecistectomía laparoscópica para evitar las lesiones de la vía biliar. Se resumen las diferentes estrategias que deben usarse para hacer el procedimiento más fácil y seguro.

Material y método. Se presenta un video de fragmentos de múltiples colecistectomías para mostrar la técnica de la disección y los pasos más críticos de la misma.

Resultados. El uso de una técnica estandarizada y la identificación de las estructuras anatómicas, así como llevar a cabo la rigurosa disección, son la clave para minimizar al máximo las lesiones de la vía biliar.

Conclusión. La laparoscopia es el método de referencia para la cirugía de la vesícula. Sin embargo, durante este procedimiento es de vital importancia identificar todas las estructuras anatómicas, para minimizar los riesgos inherentes a este procedimiento.

03-031

Colecistectomía laparoscópica por incisión umbilical única con dispositivo SILS

Ricardo Nassar, Evelyn Astrid Dorado, José Carlos Villarreal, Pilar Torres, Felipe Cabrera

Fundación Santa Fe de Bogotá
Bogotá, D.C., Colombia
rnassarmd@gmail.com

Introducción. Las técnicas laparoscópicas están avanzando y, en este momento, la cirugía por único puerto es una opción segura y muy estética para el paciente.

Objetivo. Describir la técnica de una colecistectomía por incisión única por laparoscopia.

Material y método. Se describe el caso de un paciente de 33 años de edad, con colelitiasis, a quien se le practicó una colecistectomía laparoscópica por incisión umbilical.

Resultados. Mediante técnica laparoscópica y con abordaje anterior transumbilical, se introdujo el dispositivo SILS (*single incisional laparoscopic surgery*) y se colocaron puntos de fijación en la vesícula, con lo que se logró la extracción completa y segura de la vesícula biliar. El sangrado fue mínimo. El tiempo quirúrgico fue de 60 minutos y la hospitalización duró un día.

Conclusión. Los procedimientos laparoscópicos por única incisión requieren destrezas avanzadas en laparoscopia para poder ofrecer seguridad al paciente, además de sus ventajas estéticas y la buena tolerancia por parte del paciente, como son poco dolor y regreso rápido a las actividades.

03-034

Colecistectomía laparoscópica por incisión única umbilical

Ricardo Nassar, Evelyn Astrid Dorado, José Carlos Villarreal, Pilar Torres, Felipe Cabrera
Fundación Santa de Bogotá
Bogotá, D.C., Colombia
rnassarmd@gmail.com

Introducción. Las técnicas laparoscópicas están avanzando y en este momento la cirugía por único puerto es una opción segura y muy estética para el paciente.

Objetivo. Describir la técnica de una colecistectomía por incisión única por laparoscopia.

Materiales y método. Se describe el caso de un paciente de 43 años de edad, con colelitiasis, a quien se

le practicó una colecistectomía laparoscópica por incisión umbilical.

Resultados. Mediante técnica laparoscópica, se hizo un abordaje anterior transumbilical, se introdujo el dispositivo para protección de piel Alexis y, luego, el dispositivo multipuerto. Con puntos de fijación en la vesícula en el fondo y bolsa de Hartmann, se logró la extracción completa y segura de la vesícula biliar. El sangrado quirúrgico fue mínimo. El tiempo quirúrgico fue de 60 minutos y la hospitalización duró un día.

Conclusión. Los procedimientos laparoscópicos por incisión única requieren destrezas avanzadas en laparoscopia para poder ofrecer seguridad al paciente, además de sus ventajas estéticas y la buena tolerancia por parte del paciente, como son poco dolor y regreso rápido a sus actividades.

03-035

Pancreatectomía distal por laparoscopia por adenoma pancreático

*Ricardo Nassar, Evelyn Astrid Dorado,
José Carlos Villarreal*
Fundación Santa Fe de Bogotá
Bogotá, D.C., Colombia
rnassarmd@gmail.com

Introducción. Las masas benignas pancreáticas son una entidad poco frecuente.

Objetivo. Describir la técnica de una pancreatectomía distal por un adenoma pancreático.

Material y método. Se describe el caso de un paciente de 43 años de edad, a quien se le practicó pancreatectomía distal por un tumor benigno.

Resultados. Mediante técnica laparoscópica se hizo un abordaje anterior lateral para la resección de cola del páncreas, por una masa con características de neoplasia mucinosa del páncreas. El sangrado quirúrgico fue mínimo. El tiempo quirúrgico fue de tres horas. El paciente evolucionó satisfactoriamente en el posquirúrgico, con poco dolor y movilización temprana.

Conclusión. El manejo laparoscópico de la enfermedad pancreática, tanto benigna como maligna, tiene cada día más adeptos y ha mostrado ser una opción segura para los pacientes, con una recuperación rápida y pocos efectos estéticos.

GASTROINTESTINAL

03-001

Síndrome de Conn, adrenalectomía laparoscópica

*Roberto Quintero, Ricardo Daguer,
Rafael McCausland, Álvaro Rojas,
Adolfo León Uribe, Jesús Valle*
Endocirugía, Clínica La Asunción
Barranquilla, Colombia
robertoquinterop_@hotmail.com

Introducción. En 1% a 31% de los casos, la hipertensión arterial es producida por hiperaldosteronismo primario, que se caracteriza por hipertensión arterial, hipocaliemia y adenoma suprarrenal, conjunto que se conoce como síndrome de Conn. El adenoma suprarrenal se comporta como una masa funcional y la cirugía es una alternativa de tratamiento que incluye su resección.

Objetivo. Mostrar la técnica en un paciente con diagnóstico de síndrome de Conn, a quien se le practicó una adrenalectomía por videolaparoscopia.

Materiales y métodos. Se trata de un hombre de 61 años de edad, remitido por endocrinología y nefrología, con un cuadro clínico de hipertensión arterial, elevación de la aldosterona, hipocaliemia importante (menos de 2,5 mg/dl) resistente al tratamiento y persistente, alcalosis metabólica y trastornos del ritmo cardíaco, con hospitalizaciones frecuentes. En la angiorresonancia se encontró un nódulo suprarrenal izquierdo menor de 3 cm. Se programó para adrenalectomía laparoscópica en Barranquilla.

En el video se hace la descripción de la técnica quirúrgica, sus pasos, el abordaje, la disección y las relaciones anatómicas.

Resultados. Se practicó adrenalectomía izquierda con abordaje transperitoneal con laparoscopia antero-lateral sin complicaciones, con ligadura de la vena suprarrenal y posterior resección del nódulo. El tiempo quirúrgico fue de 120 minutos. El sangrado fue mínimo, menos de 50 ml. La estancia hospitalaria fue de 24 horas. El estudio de histopatología informó que se trataba de un adenoma suprarrenal. El título posquirúrgico de potasio fue de 4.3 mEq/l. Se instauró tratamiento antihipertensivo con dosis bajas de un solo medicamento.

Conclusión. El abordaje transperitoneal por laparoscopia es una opción ideal para el cirujano general,

y lo recomendamos para la resección de masas suprarrenales, por el mejor conocimiento de la cavidad abdominal. El abordaje retroperitoneal es recomendado para urología. La extirpación del adenoma suprarrenal en mención (síndrome de Conn), resolvió la hipopotasemia en forma definitiva y corrigió la hipertensión arterial a dosis bajas.

Recomendamos la técnica quirúrgica laparoscópica por ser segura, eficaz y con menor morbilidad que la cirugía convencional abierta.

03-002

Tricobezoar gástrico recurrente

Jaime Gutiérrez

Hospital San Juan de Dios

Yarumal, Colombia

jogs@mail2world.com

Introducción. El tratamiento inicial del tricobezoar gástrico debe ser su disolución química. Se han descrito múltiples agentes con diversos grados de éxito, entre ellos, la celulosa, la acetilcisteína y la papaína. La endoscopia es habitualmente exitosa, y la cirugía está indicada cuando hay recidiva.

Objetivo. Presentar el manejo quirúrgico de un caso de recidiva de tricobezoar gástrico.

Materiales y métodos. Se presenta el caso de una paciente que consultó por una masa abdominal palpable y vómito, con antecedentes de dos cirugías previas por tricobezoar gástrico y una complicación por el mismo.

Resultados. La falta de seguimiento estricto no nos permite detectar en forma precoz la recidiva de los tricobezoares gástricos, para así poder hacer un manejo temprano y menos invasivo, por disolución o por endoscopia.

Conclusión. El tricobezoar es el bezoar más común. Es la compactación de cabello que puede alcanzar gran tamaño por la acumulación de material no absorbible. El síndrome de Rapunzel es una rara variedad de tricobezoar gástrico que se extiende hacia el duodeno o hacia el yeyuno proximal. El 80% de los pacientes son menores de 30 años y más de 90% son mujeres. Hay antecedentes de tricotilomanía y tricofagia. Los síntomas que produce son náuseas, vómito, epigastralgia y pérdida de peso.

El diagnóstico se confirma con la radiografía con contraste de las vías digestivas superiores y la endoscopia. Las complicaciones son el sangrado, la perforación y la obstrucción. La recidiva del tricobezoar puede ser común y presentarse hasta en 14% de los pacientes, especialmente, si hay antecedentes psiquiátricos o alteraciones de la motilidad gastrointestinal.

03-005

Manejo laparoscópico de la obstrucción intestinal, experiencia en la Fundación Santa Fe de Bogotá

Fernando Arias, Evelyn Astrid Dorado,

José Carlos Villarreal

Fundación Santa Fe de Bogotá

Bogotá, D.C., Colombia

farias00@hotmail.com

Introducción. Los tumores del estroma gastrointestinal (*Gastrointestinal Stromal Tumor*, GIST) equivalen a la mayoría de los tumores mesenquimatosos del tubo digestivo. El 70% se encuentra en el estómago, 95% son solitarios y su potencial maligno se determina según su tamaño y estudio de patología.

Objetivo. Describir el manejo por laparoscopia de incisión umbilical única, de un tumor del estroma en el fondo gástrico.

Materiales y métodos. Se describe el caso de una paciente con diagnóstico de tumor del estroma gastrointestinal en el estómago, manejado por incisión única por laparoscopia en la Fundación Santa Fe de Bogotá, en mayo de 2010.

Resultados. Se trata de una paciente de 58 años que se estudió por dolor abdominal crónico. En la tomografía con contraste de abdomen se descubrió una masa de 2,5 cm x 3 cm en el fondo gástrico, por fuera de la luz y en relación con el hilio esplénico. Con diagnóstico de tumor del estroma gástrico, se sometió a resección laparoscópica por incisión umbilical única. El tiempo quirúrgico fue de 140 minutos. La pérdida sanguínea fue mínima. El tiempo de hospitalización fue de tres días. En el estudio de control de las vías digestivas no se encontró filtración del medio del contraste.

Conclusión. La cirugía por incisión única en el manejo de patología gastrointestinal está tomando un lugar

importante en la cirugía mínimamente invasiva; es muy bien tolerada por el paciente, poco dolorosa, con una recuperación muy rápida y excelente resultado estético.

03-006

Manga gástrica por laparoscopia con parche de epiplón

*Lucas Bojanini, Santiago Gómez,
Alejandro Múnera, Manuel Moros,
Leonardo Carrascal*

Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia
lucas.bojanini@gmail.com

Introducción. La manga gástrica es una técnica quirúrgica para el manejo de la obesidad mórbida, que requiere de habilidad y destreza en el uso de los instrumentos de la cirugía mínimamente invasiva. La realización de una técnica depurada, efectiva, segura, que disminuya al mínimo la posibilidad de complicaciones durante y después de la cirugía, garantiza en la mayoría de los casos un buen resultado en el manejo de esta enfermedad. Las modificaciones a la técnica inicialmente descrita son muchas veces aceptadas por los cirujanos y, en algunos casos, se quedan como el procedimiento estándar si se demuestran mayores beneficios que con el procedimiento inicial.

Objetivo. Presentar una modificación técnica de la manga gástrica por laparoscopia, en la cual se restaura la anatomía inicial del estómago y del epiplón mayor, intentando minimizar las complicaciones hemorrágicas e infecciosas.

Material y método. Se presenta un video de la manga gástrica por laparoscopia, con aplicación de un parche de epiplón mayor a la línea de suturas mecánicas.

Resultados. Se logró la restauración de la anatomía gastro-epiploica después de la manga gástrica, con disminución del sangrado posquirúrgico y sin filtraciones gástricas hasta el momento.

Conclusión. La manga gástrica por laparoscopia restaura la anatomía gastro-epiploica y puede disminuir la incidencia de complicaciones hemorrágicas e infecciosas de espacio y órgano.

03-007

Adrenalectomía laparoscópica para manejo del síndrome de Conn

*Felipe Vanegas, Sergio Díaz,
María Cristina García, Gonzalo Gómez,
Diego Penagos, María Clara Arroyave*
Universidad CES y Clínica Las Vegas
Medellín, Colombia
chalo_gomez@yahoo.com

Introducción. Se presenta la técnica laparoscópica para adrenalectomía por abordaje abdominal y sus resultados, en un paciente con síndrome de Conn.

Objetivo. Mostrar la adrenalectomía laparoscópica como el método quirúrgico de elección para el manejo de masas suprarrenales funcionales en pacientes seleccionados de manera adecuada.

Material y método. Se practicó una adrenalectomía laparoscópica por abordaje transabdominal, con técnica de cuatro puertos subcostales, en un paciente recibido en el servicio de urgencias de la Clínica las Vegas por una crisis hipocaliémica. Se hizo diagnóstico de síndrome de Conn, y se encontró un aldosteronoma de 3 cm de diámetro en la glándula suprarrenal izquierda.

Resultados. La duración del procedimiento fue de 70 minutos, con resección completa de la glándula suprarrenal izquierda. El paciente presentó mejoría progresiva. Se suspendió el suplemento de potasio a los dos días posquirúrgicos, por ionograma normal y estable, y, también, hubo resolución de su hipertensión. Se dio de alta al cuarto día, sin complicaciones.

Conclusión. La adrenalectomía laparoscópica es, en la actualidad, el abordaje quirúrgico de elección para el manejo de los nódulos suprarrenales funcionales, con resultados adecuados, menor tiempo de hospitalización y menor dolor. El abordaje transabdominal o retroperitoneal depende de la experiencia del cirujano y los resultados son similares.

03-009

Gastrectomía subtotal por laparoscopia en un paciente con enfermedad benigna

*Jesús Vásquez, María Clara Arroyave,
Diego Penagos, Gonzalo Gómez,
María Cristina García*

Universidad CES y Hospital Manuel Uribe Ángel
Medellín, Colombia
maquitarroyave@hotmail.com

Introducción. Se trata de un paciente con enfermedad ácido-péptica grave, con obstrucción pilórica por estenosis benigna, con foco de displasia de alto grado en la endoscopia digestiva superior preoperatoria.

Objetivo. Presentar el caso de una paciente con obstrucción pilórica por enfermedad benigna, intervenida en el Hospital Manuel Uribe Ángel, a quien se le practicó una gastrectomía subtotal por laparoscopia.

Materiales y métodos. Presentación de cine clínico para mostrar la gastrectomía subtotal con técnica mínimamente invasiva.

Resultados. La cirugía se realizó con éxito, en un tiempo operatorio de 80 minutos. La paciente tuvo una excelente evolución posquirúrgica. El estudio de patología de la pieza quirúrgica confirmó enfermedad benigna, con múltiples focos de displasia de bajo grado.

Conclusión. La cirugía laparoscópica es un método seguro y eficaz para realizar resecciones gástricas por enfermedad benigna.

03-011

Quiste mesentérico, manejo quirúrgico por laparoscopia, reporte de un caso en la Fundación Salud Bosque

Ricardo Adolfo Villarreal, Carlos A. Luna-Jape, Manuel E. Jiménez, Carlos A. Leal, Ernesto Villamizar
Fundación Salud Bosque
Bogotá, D.C., Colombia
ernivill@hotmail.com

Introducción. Los quistes de mesenterio son entidades raras; son sacos que contienen fluido seroso y se desarrollan a partir de obstrucciones en los canales linfáticos durante el periodo embrionario. Son más comunes en niños y jóvenes, usualmente asintomáticos. Las complicaciones de los quistes se presentan por torsión, infección, ruptura y gran tamaño, por lo que requiere manejo médico.

Este caso se trata de una paciente de 26 años que presentó un cuadro clínico de seis meses de evolución

de dolor abdominal tipo cólico, inespecífico, a quien se le realizaron estudios imaginológicos y se identificó una masa quística de 73 mm x 31 mm x 76 mm en el flanco derecho, independiente del riñón y del ovario derecho.

Objetivo. Demostrar cómo una enfermedad rara, como un gran quiste de mesenterio, puede ser tratada por medio de cirugía mínimamente invasiva.

Materiales y métodos. Es la presentación de un reporte de un caso de una resección laparoscópica de un mesenterio grande registrada en video.

Resultados. Se hizo una resección laparoscópica de un quiste de mesenterio en una paciente de 27 años, que presentaba un cuadro clínico de dolor abdominal crónico. El procedimiento se realizó sin complicaciones, liberando el quiste del mesenterio del íleon proximal, sin causar lesiones a los órganos adyacentes. En el seguimiento a dos meses, no presentó dolor ni complicaciones.

Conclusiones. Aunque el quiste de mesenterio es una enfermedad rara, es difícil su diagnóstico y hay poca información sobre el manejo laparoscópico. Se presenta un caso de manejo quirúrgico por vía laparoscópica de esta condición. Se logró, con éxito y sin complicaciones, reseccionar un quiste de mesenterio sintomático en una mujer joven.

03-015

Resección del fondo gástrico por tumor del estroma gastrointestinal sangrante

Manuel Santiago Mosquera, Kadamani A. Akram, Adriana Pinilla, Gabriel Sánchez
Fundación Cardio-Infantil e Instituto de Cardiología
Bogotá, D.C., Colombia
mmosquera@cardioinfantil.org

Introducción. La cirugía por laparoscopia tiene aplicación en la mayoría de los procedimientos que se hacen por cirugía convencional; también puede aplicarse en la intervención de tumores submucosos gástricos de menor tamaño, mediante la técnica de disección endoscópica submucosa.

Objetivo. Mostrar la resección de un tumor del estroma gastrointestinal (*Gastrointestinal Stromal Tumor*, GIST) de 5 cm de diámetro mayor, aproximadamente, localizado en el fondo gástrico que, por los estudios, se consideró inicialmente de difícil resección por laparoscopia por su proximidad a la unión cardioesofágica.

Materiales y métodos. Se presenta el caso de una paciente de 57 años de edad con cuadro clínico de seis meses de evolución de sangrado intestinal, tipo melena, y diagnóstico histológico confirmado de GIST, hecho en otra institución. No tenía antecedentes personales relevantes y el examen físico fue normal.

Resultados. El procedimiento se practicó con seguridad, sin complicaciones mayores ni menores, beneficiando a la paciente de las bondades de la mínima invasión y con control completo del sangrado.

Conclusión. Las resecciones gástricas parciales, o segmentarias, se realizan en forma segura por vía laparoscópica. Los exámenes imaginológicos son una buena aproximación a la ubicación de las lesiones, aunque no siempre exacta.

03-018

Tratamiento endoscópico de la perforación gástrica posterior a resección mucosa por endoscopia

Manuel Eduardo Moros, Patricia Martin
Gastroquirúrgica y Clínica Santa Ana
Cúcuta, Colombia
gastroquirurgica@hotmail.com

Introducción. La perforación gástrica es una complicación de la resección endoscópica de mucosa por cáncer gástrico temprano. Actualmente se investiga sobre dispositivos que sean seguros para el cierre de la pared del estómago, con el fin de implementar en el futuro el abordaje de la cavidad abdominal a través del estómago. Presentamos un caso complicado de resección de la mucosa gástrica, manejado exitosamente utilizando clips endoscópicos.

Objetivo. Presentar una técnica endoscópica para el tratamiento de las perforaciones gástricas.

Material y método. Se presenta el caso de un paciente de 58 años de edad, referida para resección de mucosa por endoscopia. Durante el procedimiento se presentó como complicación una perforación de la pared gástrica, la cual se manejó con clips endoscópicos. Después del cierre, el paciente fue hospitalizado y se manejó con descompresión gástrica y control endoscópico por tres días. Pasado este tiempo, fue dado de alta, con control telefónico diario.

Resultados. Se logró el cierre completo de la perforación, sin complicaciones.

Conclusión. Los dispositivos para el cierre de perforaciones del tubo digestivo, son elementos a nuestro alcance, de fácil uso y beneficio potencial. El advenimiento de nuevos dispositivos de cierre, permitirá el desarrollo de técnicas para acceder a la cavidad peritoneal a través de la luz del tubo digestivo.

03-023

Adrenalectomía derecha por laparoscopia

Frank Cure
Clínica del Caribe
Barranquilla, Colombia

Introducción. La adrenalectomía derecha es una cirugía poco frecuente en la que, con el uso del bisturí harmónico, se ahorra tiempo y se convierte en una cirugía segura.

Objetivo. Comprobar que el bisturí harmónico puede combinarse con el electrobisturí para la disección completa de la glándula suprarrenal derecha.

Material y método. Se resecó la glándula suprarrenal derecha por la presencia de un adenoma asintomático de 3,5 cm de diámetro, en la Clínica SaludCoop de Barranquilla, con buena evolución y sin complicaciones.

Resultados. Se pudo practicar la cirugía sin complicaciones y con seguridad, con apoyo del bisturí harmónico, en una institución de seguridad social que normalmente no se encuentra incluida en el plan de salud.

Conclusión. La adrenalectomía derecha por laparoscopia es una cirugía segura; conociendo las relaciones vasculares, se puede llevar a cabo con fluidez, sin mayores inconvenientes y con una excelente evolución, por tratarse de una cirugía mínimamente invasiva.

03-025

Vagotomía más piloroplastia por laparoscopia

*Jorge Alberto Bernal, Adolfo León Uribe,
María Juliana Correa, Juan David Martínez,
Juan Pablo López, Ricardo Londoño*
Universidad CES y Clínica Las Vegas
Medellín, Colombia
chalo_gomez@yahoo.com

Introducción. Presentamos el caso de un paciente de sexo masculino de 45 años de edad, con úlcera péptica intratable a pesar de múltiples manejos adecuados, sin antecedentes de sangrado, obstrucción ni ingestión de antiinflamatorios no esteroideos. La endoscopia digestiva superior reportó deformidad pilórica sin estenosis. Por falta de mejoría, fue sometido a cirugía.

Objetivo. Presentar el caso de un paciente con úlcera péptica intratable, a quien se le practicó vagotomía más piloroplastia por laparoscopia.

Materiales y método. En el video se muestra la vagotomía más piloroplastia con técnica mínimamente invasiva.

Resultados. La cirugía se realizó con éxito, en un tiempo quirúrgico de 90 minutos. No se presentaron complicaciones y el paciente fue dado de alta al día siguiente.

Conclusión. La laparoscopia es un método seguro y eficaz para realizar cirugías para enfermedad ácido-péptica, con bajas tasas de complicaciones y estancia hospitalaria, y tasas de éxito comparables con las de la cirugía abierta.

03-027

Hernia hiatal gigante, cirugía antirreflujo y uso de parche de pericardio

Jesús Vásquez, Diego Penagos, Carlos Lopera, Jean Pierre Vergnaud, María Clara Arroyave, Amy del Mar Piñieres

Universidad CES y Hospital Pablo Tobón Uribe
Medellín, Colombia
d_penagos@hotmail.com

Introducción. Se presenta el caso de un paciente con reflujo gastroesofágico sintomático y con hernia hiatal gigante.

Objetivo. Presentar el caso manejado en el Hospital Pablo Tobón Uribe con técnica laparoscópica, demostrando que el reparo por esta vía y el uso del parche de pericardio son métodos adecuados para el manejo de esta enfermedad. No sólo se resolvió el reflujo gastroesofágico, sino que también se reparó la hernia gigante con materiales bioprotésicos.

Materiales y método. En el video se muestra el manejo de la hernia hiatal gigante con materiales bioprotésicos mediante técnicas laparoscópicas mínimamente invasivas.

Resultados. Se practicó la operación antirreflujo y se usó el parche de pericardio con excelente resultado funcional y con reparación de la hernia, sin complicaciones quirúrgicas y con un excelente posoperatorio.

Conclusión. La laparoscopia es un método ideal para el reparo de la hernia hiatal gigante, con el uso de bioprótesis, y produce excelentes resultados para el paciente.

03-028

Ascenso gástrico por acalasia, con mínima invasión, reporte de dos casos

Adolfo León Uribe, Jorge Alberto Bernal, Juan Pablo López, Evelyn Astrid Dorado, Julio García, Javier Forero

Clínica Las Américas y Universidad CES
Medellín, Colombia
doradofamilia@gmail.com

Introducción. En nuestro medio, la acalasia es una enfermedad poco frecuente y la presencia de megaesófago es una rareza. La esofagectomía por vía torácica y el ascenso gástrico por vía laparoscópica es una opción muy bien tolerada y poco descrita en la literatura.

Objetivo. Describir la técnica de la esofagectomía toracoscópica posterior y del ascenso gástrico laparoscópico.

Material y método. Se describe el caso de dos pacientes de 33 y 43 años con diagnóstico de acalasia y megaesófago.

Resultados. Se practicó, con técnica mínimamente invasiva, esofagectomía posterior y ascenso gástrico con refuerzo del tubo con sutura no absorbible y con anastomosis cervical. Uno de los pacientes presentó sangrado posquirúrgico que ameritó una nueva intervención. El tiempo quirúrgico fue de 4 horas y la hospitalización duró cinco días. El estudio radiológico de tránsito intestinal al tercer día posquirúrgico no mostró fugas ni estenosis.

Conclusión. El manejo laparoscópico para la acalasia ha mostrado ser efectivo, poco mórbido y bien tolerado por el paciente. El megaesófago por acalasia es una condición rara en nuestro medio.

03-029

Manejo quirúrgico de enfermedad por reflujo gastroesofágico por laparoscopia, en un paciente con *situs inversus* total

Jesús Vásquez, Carlos Lopera,

Jean Pierre Vergnaud, Carlos Díaz,

Sonia Morales, Fred Naranjo

Universidad de Antioquia, Universidad Pontificia Bolivariana
Medellín, Colombia

soniaemoraes@hotmail.com

Introducción. La discinesia ciliar primaria es una enfermedad hereditaria, autosómica recesiva, caracterizada por infecciones crónicas de las vías respiratorias superiores e inferiores y, hasta en 50% de los casos, *situs inversus*. La prevalencia está entre 1:15.000 y 1:30.000 nacidos vivos. Ocasionalmente, puede estar ligada al cromosoma X. La enfermedad es genéticamente heterogénea, causada por mutaciones en un número diferente de genes.

La presentación más típica son los síntomas respiratorios, el embarazo ectópico en mujeres y la infertilidad en hombres (50%). Sin embargo, la discinesia ciliar primaria, también, debe considerarse si hay enfermedad congénita cardíaca compleja, especialmente, alteraciones de lateralidad, enfermedad poliquística renal o hepática, hidrocefalia, atresia biliar, enfermedad esofágica grave (atresia esofágica o reflujo grave) o degeneración de la retina (incluyendo retinitis pigmentaria).

Objetivo. Reportar el caso de paciente con *situs inversus* total que es llevado a cirugía laparoscópica para practicar una funduplicatura posterior por enfermedad por reflujo gastroesofágico sintomática, que no mejoró con tratamiento médico.

Materiales y métodos. Se revisa la literatura, y se describen el caso clínico y el procedimiento quirúrgico.

Resultados. Se obtuvo mejoría de los síntomas de la enfermedad por reflujo gastroesofágico.

03-032

Hernia paraesofágica gigante manejada por laparoscopia

Ricardo Nassar, Evelyn Astrid Dorado,

José Carlos Villarreal, Pilar Torres,

Felipe Cabrera

Fundación Santa Fe de Bogotá

Bogotá, D.C., Colombia

farias00@hotmail.com

Introducción. Las hernias paraesofágicas se presentan en adultos mayores y producen importante sintomatología. El manejo laparoscópico con reparo del defecto con malla es una opción bien tolerada, para estos pacientes.

Objetivo. Describir el manejo laparoscópico de la corrección con malla y parche (*pledgets*) de una hernia paraesofágica gigante.

Material y método. Se describe el caso de una paciente con hernia paraesofágica gigante y síntomas de reflujo.

Resultados. Se trata de una paciente de 58 años, con estudios concluyentes para el diagnóstico de hernia paraesofágica gigante con hernia del 40% del estómago.

Se liberó el estómago intratorácico, se resecó el saco herniario, se corrigió la hernia hiatal con malla recubierta y parches, y se practicó una cirugía de Nissen, por laparoscopia. La pérdida sanguínea fue mínima. El tiempo quirúrgico fue de 140 minutos y la hospitalización duró dos días. El estudio de vías digestivas altas con medio de contraste fue negativo para estenosis.

Conclusión. El manejo laparoscópico del reflujo gastroesofágico por hernia hiatal gigante, es una opción bien tolerada por el paciente, con poca morbilidad y técnicamente exigente para el cirujano que lo realiza.

03-033

Adrenalectomía por hiperaldosteronismo primario en un paciente obeso

Ricardo Nassar, Evelyn Astrid Dorado,

José Carlos Villarreal

Fundación Santa Fe de Bogotá

Bogotá, D.C., Colombia

rnassarmd@gmail.com

Introducción. El hiperaldosteronismo primario es una enfermedad que ocasiona alteraciones de la tensión

arterial que pueden ocasionar un riesgo cardiovascular importante para el paciente.

Objetivo. Describir la técnica de una adrenalectomía unilateral por hiperaldosteronismo primario.

Material y método. Se describe el caso de un paciente de 33 años de edad, a quien se le practicó adrenalectomía unilateral derecha.

Resultados. Mediante técnica laparoscópica se hizo un abordaje anterior lateral para la resección de la glándula suprarrenal derecha, por hiperaldosteronismo primario resistente al manejo médico. El sangrado quirúrgico fue mínimo. El tiempo quirúrgico fue de tres horas y la hospitalización duró tres días.

El paciente no necesitó manejo antihipertensivo después de la cirugía.

Conclusión. El manejo laparoscópico del hiperaldosteronismo primario ha mostrado ser una opción segura para los pacientes que no responden al manejo médico.

03-037

Corrección de hernia hiatal por laparoscopia

Ricardo Nassar, Evelyn Astrid Dorado,

José Carlos Villarreal, Pilar Torres,

Felipe Cabrera

Fundación Santa Fe de Bogotá

Bogotá, D.C., Colombia

rmassarnd@gmail.com

Introducción. La hernia hiatal asociada a reflujo gastroesofágico es una enfermedad frecuente en nuestro medio, que puede ser manejada exitosamente por laparoscopia.

Objetivo. Describir la técnica de la cirugía antirreflujo y la corrección de hernia hiatal por laparoscopia.

Material y método. Se describe el caso de un paciente de 63 años, a quien se le practicó cirugía antirreflujo con corrección de hernia hiatal.

Resultados. Mediante laparoscopia se practicó funduplicatura de tipo Nissen y corrección de hernia hiatal, cerrando los pilares con sutura no absorbible y parches (*pledgets*). El sangrado quirúrgico fue mínimo. El tiempo quirúrgico fue de dos horas y la hospitalización, de dos días.

En el periodo posquirúrgico, el paciente toleró adecuadamente los líquidos claros.

Conclusión. En los pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico, con diagnóstico de hernia hiatal por endoscopia y estudio radiológico de vías digestivas altas, ésta puede corregirse de manera segura por vía laparoscópica, lo cual disminuye el tiempo de estancia hospitalaria.

CIRUGÍA BARIÁTRICA

03-004

Manga gástrica con sutura a mano: técnica segura en el manejo de obesidad mórbida

Juan Carlos Del Castillo, Álvaro Velásquez,

Jorge Franco

Clínica de Los Remedios

Cali, Colombia

lobesidad@gmail.com

Introducción. Es un informe preliminar de un estudio prospectivo de asignación aleatoria, en el cual se comparan dos técnicas quirúrgicas para el manejo de la obesidad mórbida. Se tomaron dos grupos homogéneos: el grupo 1, manga gástrica con grapas, y el grupo 2, manga gástrica con sutura a mano.

Se considera una muestra final de 100 pacientes por grupo. Actualmente, el estudio cuenta con una muestra parcial de 22 pacientes en el grupo 1 y de 21 en el grupo 2.

Objetivo. Comparar la manga gástrica convencional (grapas) con la técnica de sutura a mano y evaluar sus resultados a corto y a largo plazo en el manejo de la obesidad mórbida.

Materiales y métodos. Los pacientes se distribuyeron en dos grupos, asignados al azar por un sistema de computador que asigna el número 1 y el número 2.

Los grupos fueron homogéneos en cuanto edad (prueba Wilcoxon-Mann-Whitney), sexo (ji al cuadrado), índice de masa corporal (IMC) de 35 a 43 kg/m² de superficie corporal (prueba Wilcoxon-Mann-Whitney), morbilidad asociada y estrato socioeconómico.

Se analizan los siguientes aspectos de las variables cuantitativas: normalidad, igualdad de varianzas, por pruebas paramétricas y no paramétricas para determinar si existen diferencias entre los grupos; para las variables

cualitativas: prueba de ji al cuadrado para determinar si existen diferencias entre los grupos.

Resultados. En este informe preliminar se evidencia que no hay diferencia estadística entre la técnica a mano y la manga gástrica realizada con grapas, cuando se evalúa la morbimortalidad.

Conclusión. Es un informe preliminar que muestra que la técnica a mano es una buena alternativa para el manejo del paciente con obesidad mórbida.

03-008

Derivación gástrica en un paciente con cirugía antirreflujo previa

Jesús Vásquez, Sergio Díaz,

María Cristina García, Gonzalo Gómez,

Diego Penagos, María Clara Arroyave

Universidad CES

Medellín, Colombia

chalo_gomez@yahoo.com

Introducción. La cirugía para la obesidad se ha masificado, incluyendo entre sus pacientes a personas con antecedentes quirúrgicos, lo que hace más compleja la decisión y la técnica para la realización de los procedimientos.

Objetivo. Presentar un video sobre la complejidad y la manera de solucionar los problemas técnicos en un paciente con antecedente de funduplicatura de tipo Nissen previa, durante la realización de una derivación gástrica.

Materiales y métodos. Se trata de un paciente de 50 años con obesidad mórbida (IMC=44), múltiples enfermedades concomitantes y antecedentes de funduplicatura de tipo Nissen 10 años atrás por reflujo gastroesofágico. Se le hizo diagnóstico de reflujo biliar sintomático. Se practicó una derivación gástrica por laparoscopia con cinco puertos.

Resultados. El paciente fue llevado a cirugía, con el plan quirúrgico de deshacer la funduplicatura y practicar una derivación con fondo de saco pequeño y asa alimentaria a 200 cm. Se logró llevar a cabo todo el plan quirúrgico en un tiempo de 80 minutos, sin complicaciones durante la cirugía y con buenos resultados de pérdida de peso en el seguimiento. El paciente no presentó síntomas de reflujo en el posoperatorio.

Conclusión. La funduplicatura de tipo Nissen no es una contraindicación para la derivación gástrica; además, si el paciente presenta reflujo biliar sintomático, la derivación soluciona esta alteración de manera permanente.

03-019

Fístula gastrobronquial, tratamiento con fístulo-septotomía por endoscopia

Manuel Eduardo Moros, Patricia Martín,

Lucas Bojanini, Leonardo Contreras,

Joseberg Campos

Clínica Santa Ana y Gastroquirúrgica Limitada

Cúcuta, Colombia

gastroquirurgica@hotmail.com

Introducción. Las fístulas secundarias a cirugía bariátrica representan un reto para el especialista en cirugía endoscópica.

Objetivo. Presentar una técnica endoscópica fundamentada en los aspectos físicos y mecánicos del tránsito intestinal.

Materiales y método. Se presenta el caso de una paciente de 40 años de edad, que fue remitida por presentar una fístula gastrobronquial, después de diez meses de practicársele una manga gástrica. La paciente fue tratada mediante la técnica de fístulo-septotomía endoscópica y dilatación hidroneumática de la manga gástrica en sesiones repetidas, hasta lograr el cierre de la fístula.

Resultados. Se logró el cierre de la fístula después de cinco sesiones de tratamiento.

Conclusión. La fístulo-septotomía endoscópica con dilatación de la manga gástrica representa una técnica de interés en el manejo de fístulas secundarias a la cirugía.

03-020

Drenaje endoscópico de un absceso intraabdominal

Manuel Eduardo Moros, Patricia Martín,

Lucas Bojanini, Leonardo Contreras,

Joseberg Campos, Gabriel Eusse,

Willian Andrade

Clínica Santa Ana y Gastroquirúrgica Limitada
Cúcuta, Colombia
gastroquirurgica@hotmail.com

Introducción. Se encuentran publicaciones sobre técnicas de cirugía por orificios naturales para el drenaje endoscópico de colecciones intraabdominales, como pseudoquistes de páncreas, pancreatitis necrosante, peritonitis por desplazamiento de gastrostomía y abscesos intraabdominales secundarios a cirugía bariátrica. Presentamos el manejo endoscópico de un absceso intraabdominal como complicación de la manga gástrica.

Objetivo. Presentar una técnica endoscópica por orificios naturales para el tratamiento de un absceso intrabdominal secundario a manga gástrica.

Materiales y método. Se presenta el caso de una paciente de 40 años de edad, que consultó un mes después de practicársele una manga gástrica, por sepsis de origen intrabdominal. Fue manejada con una técnica endoscópica y se logró controlar la sepsis.

Resultados. Se hizo el drenaje endoscópico y se controló la infección.

Conclusión. El drenaje de colecciones de la cavidad abdominal por vía endoscópica es una técnica factible para el tratamiento de este tipo de complicaciones, más eficaz en el control de la infección y la sepsis secundaria.

03-021

Hernia quirúrgica por puerto de laparoscopia: reporte de un caso

*Ricardo Adolfo Villarreal,
Manuel Santiago Mosquera, Kadamani Akram,
Gabriel Sánchez, Carolina Hoyos*
Fundación Cardio-Infantil
Bogotá, D.C., Colombia
cirujanosgenerales@cardioninfantil.org

Introducción. La hernia que se produce en el canal de inserción del puerto puede clasificarse en tres tipos, la de aparición temprana, la de aparición tardía y la especial, que tienen diversas manifestaciones clínicas y tasas que varían entre 1 en 500 y 1 en 1.400 casos.

Objetivo. Demostrar que la hernia en el puerto de laparoscopia es una complicación infrecuente en

pacientes sometidos a cirugía mínimamente invasiva, prevenible y que puede corregirse con la misma técnica.

Materiales y método. Se presenta el video de una paciente de 28 años de edad, obesa [índice de masa corporal (IMC) de 34 kg/m²], que fue intervenida por laparoscopia por un quiste de ovario dos días antes de presentar dolor abdominal y ausencia de deposición. Se diagnosticó obstrucción intestinal secundaria a una hernia quirúrgica en el sitio de puerto, la cual se manejó por laparoscopia.

Resultados. Mediante laparoscopia, se redujo la hernia de 5 mm en el sitio de puerto y se practicó eventrorrafia con malla, con ayuda de video. No se presentaron complicaciones ni reproducción de la hernia, en un tiempo de seguimiento de dos meses.

Conclusiones. Aunque la laparoscopia es una técnica menos invasiva que la cirugía abierta, pueden presentar complicaciones de la herida, como hernia en el sitio de puerto que, en este caso, fue temprana. No se ha definido si en los puertos de 5 mm debe cerrarse la fascia, pero es una recomendación general que en los mayores de 10 mm se haga el cierre primario con suturas absorbibles, especialmente ante un factor de riesgo como la obesidad.

03-022

Reintervención por laparoscopia de derivación gástrica abierta fallida

Frank Cure
Clínica del Caribe
Barranquilla, Colombia

Introducción. De los pacientes sometidos a cirugía bariátrica, 2% a 5% puede aumentar de peso después de los primeros 18 meses de operados. Después de cinco años, muchos de ellos pueden volver a aumentar de peso y alcanzar el peso previo a la cirugía.

Objetivos. Mostrar una técnica que permite reducir nuevamente la bolsa gástrica y alargar el puente del yeyuno, para ayudar al manejo del sobrepeso.

Materiales y método. Se presenta una paciente joven, de 27 años, a quien se le practicó una derivación abierta de un metro, con anastomosis retrogástrica y retrocólica siete años atrás. Aumentó nuevamente de peso y presentaba un índice de masa corporal de 52 kg/m², por lo que se intervino nuevamente por vía laparoscópica,

con la finalidad de reducir el saco gástrico dilatado y alargar el puente a 2,5 m. El tiempo quirúrgico fue de dos horas y la hospitalización, de un día. Se muestra la técnica para facilitar el manejo de la anastomosis retrogástrica que aumenta el nivel de dificultad de la cirugía.

Resultados. Se practicó una cirugía compleja con una técnica sencilla para la reducción gástrica y el alargamiento del puente, sin complicaciones.

Conclusión. La derivación gástrica abierta fallida puede reconstruirse por vía laparoscópica en forma segura, mediante una técnica que permita visualizar bien la unión gastroyeyunal, sin tocar la anastomosis gastro-yeyuno. Esto permite una recuperación adecuada del paciente.

COLON Y RECTO

03-010

Colectomía derecha por laparoscopia, experiencia en la Fundación Santa Fe de Bogotá

Rafael García, Jorge I. Sierra, Carlos E. Figueroa, Eduardo Londoño, Javier Carrera, Fernando Arias

Fundación Santa Fe de Bogotá
Bogotá, D.C., Colombia
jorge.ivan62hotmail.com

Introducción. La cirugía laparoscópica por puerto único ha ido desarrollándose como una nueva técnica mínimamente invasiva en diferentes especialidades quirúrgicas. Las ventajas son la utilización de una incisión limitada, menor dolor posoperatorio, posibilidad de conversión a cirugía laparoscópica convencional, menor incidencia de hernias de incisión y la mejoría del aspecto cosmético.

Objetivo. Analizar el tiempo quirúrgico y la dificultad técnica de la cirugía por puerto único, al compararla con la cirugía laparoscópica convencional, haciendo comentarios de los resultados que se han obtenido en la Fundación Santa Fe de Bogotá.

Materiales y métodos. En la técnica se recomienda el uso de pinzas que se pueden articular, pero, el no contar con ellas no supone una dificultad adicional o un impedimento para su realización.

Se desea presentar la experiencia del Grupo de Cirugía Colorrectal de la Fundación Santa Fe de Bogotá, en el manejo de las alteraciones del colon derecho por laparoscopia con puerto único, mostrando los desenlaces de 12 casos manejados por esta técnica.

Resultados. Al analizar los parámetros, como la estancia hospitalaria y la tolerancia a la vía oral, las ventajas de la cirugía por puerto único pueden ser despreciadas por el cirujano, pero, una vez que se desarrolla la curva de aprendizaje, la cirugía por puerto único ofrece los mismos resultados, sin aumentar el tiempo quirúrgico, convirtiéndose en una alternativa interesante en el campo de la cirugía mínimamente invasiva.

Conclusión. Los resultados obtenidos permiten a los cirujanos laparoscopistas colorrectales considerar el acceso por puerto único como una opción igual de efectiva a la cirugía convencional, sin aumentar costos, para la colectomía derecha.

03-012

Apendicitis epiploica manejada por laparoscopia, reporte de un caso en la Fundación Salud Bosque

Ricardo Adolfo Villarreal, Carlos A. Luna-Jape, Manuel E. Jiménez, Carlos A. Leal, Ernesto Villamizar

Fundación Salud Bosque
Bogotá, D.C., Colombia
rosanamedina@hotmail.com

Introducción. La apendicitis epiploica es la inflamación aguda de los apéndices epiploicos, que miden de 2 a 5 cm y son más frecuentes en el colon izquierdo que en el derecho. La apendicitis epiploica es una entidad rara, cuyo diagnóstico se hace por descarte y se aclara con la tomografía axial computadorizada (TC).

El hallazgo característico es una imagen redondeada u ovoide de densidad grasa, que depende de la serosa del colon.

Objetivo. Demostrar cómo una entidad rara y cuyo diagnóstico se hace por descarte, se maneja por vía laparoscópica sin complicaciones.

Materiales y método. Es la presentación en video de una apendicectomía epiploica por laparoscopia. Se trata

de una paciente de 47 años de edad, con cuadro clínico de dolor abdominal localizado en la fosa iliaca derecha, de tres días de evolución, sin otra sintomatología asociada. Se practicó TC de abdomen que demostró una masa de densidad grasa en el borde antimesentérico del colon derecho, sugestiva de una apendicitis epiploica.

Se inició manejo médico pero, por la persistencia del dolor y por la localización rara de la masa observada en la tomografía, se practicó una laparoscopia diagnóstica, en la cual se identificó un apéndice epiploico inflamado, el cual se resecó junto con el apéndice cecal.

Resultados. Mediante laparoscopia, se resecó un apéndice epiploico inflamado y el apéndice cecal, en una paciente de 47 años con dolor abdominal.

Conclusiones. La apendicitis epiploica se diagnostica por descarte y se trata médicamente. Ante la sospecha de una alteración rara en el colon derecho, se debe practicar una laparoscopia para precisar el diagnóstico. Se logró con éxito la precisión diagnóstica del hallazgo tomográfico y se resecaron por laparoscopia la apendicitis epiploica y el apéndice cecal, sin complicaciones.

03-014

Apendicectomía laparoscópica versus convencional: comparables

Manuel Santiago Mosquera, Akram Kadamani, Maikel Pacheco, Ricardo Adolfo Villarreal, Juan Carlos Ayala, Lina Paola Fajardo, Óscar García, Haylmanrth Contreras, Gabriel Sánchez, Jorge García, David Herrera
Fundación Cardio-Infantil e Instituto de Cardiología
Bogotá, D.C., Colombia
mmosquera@cardioinfantil.org

Introducción. La cirugía mínimamente invasiva ha demostrado sus bondades en procedimientos de práctica común en cirugía convencional, como disminución en el tiempo de estancia, rápida recuperación, menor incapacidad y costo razonable, ampliamente confirmado en la colecistectomía laparoscópica, pero, no así en lo concerniente a la apendicetomía.

Objetivo. Comparar las dos técnicas, abierta y por laparoscopia, teniendo en cuenta como desenlace final las complicaciones, la estancia hospitalaria y otras variables.

Materiales y método. Se trata de un estudio de cohortes, una compuesta por pacientes con cirugía convencional (grupo A) y otra de pacientes con cirugía laparoscópica (grupo B). Se incluyeron 123 y 92 pacientes, respectivamente. Se revisaron las historias clínicas, se recuperaron las variables de interés, se hizo el análisis descriptivo y se compararon las medias con sus respectivos valores de p.

Resultados. La edad media del grupo A fue de 36,3 años y la del grupo B fue de 34,9 años ($p=0,372$); los hombres correspondieron a 47,2% y 37%, respectivamente ($p=0,14$). Se practicó tomografía computarizada en 19,5% del grupo A y 74,8% del grupo B. Hubo dolor leve posoperatorio en 69,9% del grupo A y 64,1% del grupo B. Se presentaron alteraciones cardiacas concomitantes en 4,9% del grupo A y en 6,5% del grupo B. El tiempo de evolución en horas fue de 35,65 y de 33,5 ($p=0,759$) y el de estancia hospitalaria posquirúrgica fue de $42,22 \pm 72,7$ horas y de $42,65 \pm 57,8$ horas ($p=0,963$), en el grupo A y en el grupo B, respectivamente.

Conclusiones. Hubo menos enfermedades concomitantes en el grupo con laparoscopia, aunque en el grupo con técnica abierta se observó menor tiempo de estancia hospitalaria y hay un intervalo de confianza mayor. Se encuentra que entre las dos técnicas, la laparoscópica presenta ventajas en las variables. Sin embargo, es necesario un estudio con un mayor número de pacientes en ambas grupos para obtener resultados más contundentes.

03-030

Apendicectomía laparoscópica por incisión umbilical única

Ricardo Nassar, Evelyn Astrid Dorado, José Carlos Villarreal, Pilar Torres, Felipe Cabrera
Fundación Santa Fe de Bogotá
Bogotá, D.C., Colombia
rnassarmd@gmail.com

Introducción. Las técnicas laparoscópicas están avanzando y, en este momento, la cirugía por puerto único es una opción segura y muy estética para el paciente.

Objetivo. Describir la técnica de una apendicectomía por incisión única por laparoscopia.

Material y método. Se describe el caso de un paciente de 43 años de edad, con apendicitis, a quien se le practicó una apendicectomía laparoscópica por incisión umbilical con protector Alexis.

Resultados. Mediante técnica transumbilical, se introdujeron el dispositivo de protección de piel Alexis y el dispositivo multipuerto. Se ligó el epiplón apendicular con *ligasure* y, la base del apéndice, con sutura no absorbible. Se extrajo por el ombligo. El sangrado fue mínimo. El tiempo quirúrgico fue de 60 minutos y la hospitalización duró un día.

Conclusión. Los procedimientos laparoscópicos por incisión única requieren destrezas avanzadas en laparoscopia para poder ofrecer seguridad al paciente, además de sus ventajas estéticas y la buena tolerancia por parte del paciente, como son poco dolor y el rápido regreso a sus actividades.

03-036

Apendicectomía laparoscópica por incisión única umbilical con dispositivo SILS

*Ricardo Nassar, Evelyn Astrid Dorado,
José Carlos Villarreal, Pilar Torres,
Felipe Cabrera*

Fundación Santa Fe de Bogotá
Bogotá, D.C., Colombia
rnassarmd@gmail.com

Introducción. Las técnicas laparoscópicas están avanzando y, en este momento, la cirugía por puerto único es una opción segura y muy estética para el paciente.

Objetivo. Describir la técnica de una apendicectomía por incisión única por laparoscopia.

Material y método. Se describe el caso de un paciente de 23 años de edad, con apendicitis, a quien se le practicó una colecistectomía laparoscópica por incisión umbilical.

Resultados. Se hizo una incisión transumbilical y se introdujo el dispositivo SILS (*Single Incision Laparoscopic Surgery*). Se ligó el epiplón apendicular

con *ligasure* y la base apendicular con sutura no absorbible. Se extrajo por el puerto umbilical, sin complicaciones. El sangrado quirúrgico fue mínimo. El tiempo quirúrgico fue de 60 minutos y la hospitalización duró un día.

Conclusión. Los procedimientos laparoscópicos por incisión única requieren destrezas avanzadas en laparoscopia, para poder ofrecer seguridad al paciente, además de sus ventajas estéticas y la buena tolerancia por parte del paciente, como son poco dolor y regreso rápido a sus actividades.

HERNIAS

03-038

Herniorrafia inguinal por laparoscopia intraperitoneal

*Ricardo Nassar, Evelyn Astrid Dorado,
Jose Carlos Villarreal, Pilar Torres,
Felipe Cabrera*

Fundación Santa Fe de Bogotá
Bogotá, D.C., Colombia
rnassarmd@gmail.com

Introducción. En pacientes con hernias inguino-escrotales gigantes y con recidiva, el manejo por vía transabdominal es una opción segura y poco mórbida.

Objetivo. Describir la técnica de una herniorrafia inguinal transabdominal por laparoscopia.

Material y método. Se describe el caso de un paciente de 87 años de edad, a quien se le practicó una herniorrafia de este tipo por laparoscopia.

Resultados. Mediante técnica laparoscópica, se hizo el abordaje transabdominal con malla protegida, en un paciente con hernia inguinal bilateral y con antecedentes de prostatectomía bilateral. El sangrado quirúrgico fue mínimo. El tiempo quirúrgico fue de tres horas. El manejo se hizo de forma ambulatoria.

Conclusión. El manejo laparoscópico de la hernia inguino-escrotal gigante por vía transabdominal, ha mostrado ser una opción segura, poco mórbida y que no aumenta las complicaciones, en comparación con el procedimiento abierto.