

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

Linfadenectomía paraórtica alta transperitoneal por vía robótica. Descripción de los primeros 30 casos.

Autores:

Autor presentador:

J. Ponce i Sebastià

Resto de autores:

E. Sabrià, L. Martí, M. Barahona, MJ. Pla, L. Giné

Institución:

Servicio de Ginecología, Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL. Hospitalet de Llobregat (Barcelona)

Resumen de comunicación:

Introducción:

Objetivo:

demostrar la aplicabilidad de la linfadenectomía paraórtica alta transperitoneal por vía robótica, con doble "Docking" y giro completo de 180° de la mesa quirúrgica.

Material y método:

30 pacientes intervenidas, desde noviembre de 2010 hasta Enero de 2012, de una estadificación de cáncer de ovario o endometrio tipo II.

Se inicia la cirugía con "Docking" craneal del robot DaVinci para el campo alto (linfadenectomía paraórtica y omentectomía) Se realiza "desdocking", giro completo de 180° de la mesa quirúrgica y "Docking" pélvico-lateral derecho para completar la cirugía. En total se colocan 7 trócares. (se aportan vídeos del Docking, giro y linfadenectomía paraórtica).

Resultados:

Edad media 63 años. IMC medio 25.45. 6 pacientes con laparotomía media. 22 cánceres de endometrio tipo II, 8 cánceres de ovario estadio inicial. El tiempo medio de la linfadenectomía fue de 78.76 minutos y el del giro de la mesa con nuevo "Docking" de 18 minutos.

La media de ganglios extraídos fue de 9.3, con una estancia hospitalaria media de 2.3 días. Como complicaciones sólo se hubo un linfocele y 2 soluciones de continuidad en la cava que precisó sutura con prolene 5/0. No hubo reconversiones.

Conclusiones:

la linfadenectomía paraórtica alta transperitoneal por vía robótica, con doble "Docking" y giro de la paciente de 180°, es factible y se obtienen un número de ganglios adecuados para la estadificación.