

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:

OCLUSIONES INTESTINALES TRATADAS MEDIANTE LAPAROSCOPIA EN NIÑOS.

Autores:

Autor presentador:

Nuria Albertos Mira-Marcelí

Resto de autores:

Natalia Gallego Mellado, Jesús Mira Navarro, Alejandro Encinas Goenechea, Óscar Sánchez París, Federico González López, M. Elena Martín Hortigüela, Cristóbal Navarro de la Calzada, Néstor Garramone Trinchieri

Institución:

Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital General Universitario de Alicante

Resumen de comunicación:

Introducción:

En los primeros años de la laparoscopia, una de las contraindicaciones para la intervención por esta vía, era que el paciente tuviera antecedentes de cirugías abdominales previas. Sin embargo, la experiencia con las técnicas mínimamente invasivas ha ido incrementándose y este panorama ha cambiado. Tanto, que actualmente incluimos la laparoscopia en el manejo de cuadros como las oclusiones intestinales, que suelen darse en pacientes intervenidos previamente o bien deberse a etiologías complejas de diagnosticar y tratar.

Objetivo:

Presentar nuestros casos de oclusiones intestinales intervenidos por vía laparoscópica para aclarar las principales etiologías que los producen y evaluar nuestros resultados con esta técnica.

Material y método:

Se realizó un estudio retrospectivo, revisando las historias de los pacientes intervenidos en nuestro centro por oclusiones intestinales, comparando las características de los pacientes intervenidos por vía abierta y por vía laparoscópica.

Resultados:

Entre 2004 y 2012 realizamos un total de 26 laparoscopias en 24 niños diagnosticados de oclusión intestinal. En el 46% la causa fue adherencias por intervención quirúrgica previa (siendo la intervención más frecuente la apendicectomía), en el 19% malrotaciones y en el 11% invaginaciones. Otras causas menos frecuentes fueron: hernias internas, bridas congénitas, peritonitis, atresia intestinal y diverticulitis. La oclusión se produjo a nivel de intestino medio en el 46% y en íleon terminal en el 28%. En el 35% hubo complicaciones postoperatorias. Aunque la mayoría fueron leves, destacan 3 casos de nueva oclusión intestinal (2 se resolvieron por vía

SEELA ENDOSURGERY

laparoscópica y uno mediante cirugía abierta). La tasa de conversión fue del 15% y el motivo más frecuente (75% de los casos) el tener que realizar una resección intestinal.

Conclusiones: 1-Las oclusiones intestinales en niños son cuadros de etiología variada. En nuestra serie, la mitad de las oclusioniones se deben a adherencias por intervención quirúrgica previa.

2-La laparoscopia es una herramienta eficaz en el manejo de estos pacientes, aunque la tasa de reconversiones es alta debido a la complejidad de manejo y tratamiento de algunos de estos cuadros.

3- Confirmar que como en otros estudios, una intervención previa no contraindica la laparoscopia.