

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:

LAPAROSCOPIA EN EL MANEJO DE LA MALFORMACIÓN ANO-RECTAL. REVISIÓN DE NUESTRA CASUÍSTICA Y CONSIDERACIONES ANATÓMICAS

Autores:

Autor presentador:

Javier Gómez Veiras

Resto de autores:

Ana Maria Andreica, Hossein Allal

Institución:

Servicio de Cirugía General Pediátrica. Hospital Lapeyronie. CHU Montpellier. Francia

Resumen de comunicación:

Introducción:

Desde el año 1998 se ha empleado la laparoscopia para tratar las malformaciones ano-rectales (MAR), con la intención de disponer de una cirugía menos invasiva y con mejores resultados.

Objetivo:

El objetivo de nuestro estudio es conocer las indicaciones, técnicas y resultados de los pacientes intervenidos por laparoscopia por MAR.

Material y método:

Revisamos los pacientes intervenidos entre los años 2003 y 2011 de MAR por laparoscopia en nuestro centro.

Resultados:

Un total de 10 pacientes de los 94 con diagnóstico de MAR fueron intervenidos por laparoscopia. Todos ellos eran varones. 7 de ellos afectados de MAR alta y 3 intermedia. Las cirugías fueron realizadas por 5 cirujanos diferentes. Las complicaciones que se observaron más frecuentemente fueron: 7 prolapsos mucosos anales, 2 estenosis anales, 2 localizaciones anómalas rectales (fuera del esfínter anal y del músculo pubo-coccígeo). De los siete pacientes con capacidad evolutiva para controlar las deposiciones 4 de ellos están incontinentes, 2 son estreñidos con tratamiento con enemas y sólo uno es continente y no recibe tratamiento.

Conclusiones:

Es de vital importancia para el cirujano laparoscopista el conocer las técnicas clásicas de cirugía abierta como son el descenso abdomino-perineal, Stephens, Mollard y Peña, y también el conocer la particular disposición del esfínter anal y del músculo pubo-coccígeo para conseguir una posición óptima del recto en el descenso. La laparoscopia debe reservarse sólo para las malformaciones altas