

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:

APLICACIONES DE LA LAPAROSCOPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG. DESCENSO ENDORRECTAL TRANSANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA EN BALEARES.

Autores:

Autor presentador:

Hernández Calvarro, Ana Edith

Resto de autores:

Navascués del Río J.A., Bregante Ucedo J., Marhuenda Irastorza C.

Institución:

Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España

Resumen de comunicación:

Introducción:

En los últimos 15 años se ha experimentado un gran desarrollo en la aplicación de técnicas mínimamente invasivas para el tratamiento de la Enfermedad de Hirschsprung (EH).

Objetivo:

Describir los resultados iniciales del descenso endorrectal transanal asistido por laparoscopia (DETL) en nuestro centro.

Material y método:

Estudio observacional retrospectivo revisando las historias de pacientes con diagnóstico previo de EH intervenidos mediante DETL desde Octubre del 2007 hasta Octubre del 2011.

Resultados:

Seis varones con un rango de edad entre 1.9 meses y 7.8 años fueron intervenidos mediante DETL. El peso medio fue de 12.850 Kg (4.200 - 41.000). La técnica consistió en mapeo intestinal laparoscópico mediante biopsias extramucosas, mucosectomía transanal, ligadura vascular laparoscópica, colectomía endorrectal y anastomosis coloanal primaria. La longitud media de la pieza reseca fue de 21 cm. Se convirtió un procedimiento debido a dilatación intestinal severa realizándose colostomía. La estancia media hospitalaria fue de 10 días (7-14). No se registraron complicaciones intra o postoperatorias tras un tiempo de seguimiento de 7 a 52 meses.

SECLA

ENDOSURGERY

Conclusiones:

El tratamiento de la EH mediante DETL permite un abordaje seguro tanto en lactantes como escolares. El realizar un mapeo intestinal inicial facilita el planteamiento intraoperatorio. La revisión intrabdominal final permite evitar complicaciones derivadas de tensión o malposición de la anastomosis.

