

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:

Abordaje en pentágono del hiato esofágico

Autores:

Autor presentador:

Carolina Corona Bellostas

Resto de autores:

Cerdá J, Tardáguila AR, Zornoza M, Rojo R, Simal I, Molina E, García Casillas MA, Peláez D, Cañizo A, Fanjul M.

Institución:

Hospital Infantil Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen de comunicación:

Introducción:

La colocación de puertos en cirugía endoscópica determina el campo de visión y su relación con el instrumental. La disposición especial del abdomen de neonatos y lactantes, más asimilable a un cubo que a un prisma rectangular, hace que la posición óptima de los trócares difiera en ocasiones respecto a los adultos.

Objetivo:

Material y método:

Presentamos una forma alternativa de colocación de trócares para el abordaje del hiato esofágico, con la óptica en posición supraumbilical, debajo del xifoides y los puertos de instrumentación en los otros 4 vértices de un pentágono. Realizamos un estudio trigonométrico comparando la configuración del abdomen del lactante y el adulto en relación con la disposición de trócares clásica y en pentágono. Realizamos además una revisión de 39 casos realizados en nuestro servicio mediante ambos abordajes, comparando tiempo quirúrgico y evolución postoperatoria.

Resultados:

En el modelo teórico de trócares en pentágono para el abordaje del hiato esofágico se observa que, en el abdomen del lactante, el ángulo óptica-plano objetivo/instrumental, así como el ángulo de manipulación se aproximan a los ideales descritos por la literatura (15-30°, 45-75°). Tanto el tiempo quirúrgico como la evolución postoperatoria no muestran diferencias significativas entre los dos tipos de abordaje.

Conclusiones:

El abordaje en pentágono del hiato esofágico proporciona un excelente campo de visión y un ángulo más amplio de instrumentación en el abdomen de neonatos y lactantes, disminuyendo las colisiones del instrumental y mejorando la ergonomía. En nuestra experiencia no aumenta tiempo quirúrgico ni complicaciones.

