

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:

CIRUGÍA ROBÓTICA DEL DIVERTÍCULO EPIFRÉNICO

Autores:

Autor presentador:

Carlos Loureiro González

Resto de autores:

Ismael Díez del Val, Eider Etxebarria Beitia, Maitane García Carrillo, Izaskun del Hoyo Arechabala, Lorena Hierro-Olabarria Salgado, Julen Barrenetxea Asua, José Esteban Bilbao Axpe, Jaime Jesús Méndez Martín.

Institución:

Servicio Cirugía general y del aparato digestivo, Hospital Universitario Basurto, Bilbao, España

Resumen de comunicación:

Introducción:

La disección mediastínica representa una de las principales aportaciones de la cirugía robótica al tratamiento de la patología esófago-gástrica, por la longitud y versatilidad del instrumental, la estabilidad de la imagen y por cuestiones ergonómicas, entre otros factores. El tratamiento del divertículo epifrénico puede beneficiarse de estas ventajas.

Objetivo:

Presentar una intervención de divertículo epifrénico intervenida mediante el sistema robótico da Vinci.

Material y método:

Presentamos el caso de una paciente de 57 años que consulta por dolor retroesternal, disfagia progresiva y halitosis. La endoscopia alta y el estudio radiológico con contraste revelan la presencia de un divertículo epifrénico situado unos centímetros por encima de la unión esófago-gástrica.

Resultados:

Mediante cirugía robótica, se realiza la apertura hiatal y el paso de un dren tipo Penrose en torno a la unión esófago-gástrica, que sirve como tractor. La disección progresiva del tercio inferior esofágico permite la identificación del divertículo, que se secciona mediante una endocortadora de 60mm con carga blanca (2,5mm de altura de grapa), tras haber colocado una sonda de Fauchet de 36 French a modo de tutor. Se realiza una miotomía anterior que comienza por encima del límite inferior de la base del divertículo y se extiende, tras descruzar el nervio vago, hasta la unión esófago-gástrica. Finalmente, se realiza una rafia de las fibras musculares longitudinales por las que se "hernia" el divertículo, se reconstruye el hiato y se completa con una funduplicatura tipo Toupet anclada a los bordes de la miotomía.

SECLA

ENDOSURGERY

Conclusiones:

La cirugía robótica permite la disección fina del esófago distal y la realización de la mayoría de procedimientos esófago-gástricos previamente realizados por laparoscopia en condiciones de seguridad. La pérdida de la sensación de tacto se ve compensada por la imagen tridimensional y los grados de libertad del instrumental. En el tratamiento del divertículo epifrénico pueden apreciarse algunas de sus ventajas.

