

DIVERTICULECTOMÍA TRANSPERITONEAL EXTRAVESICAL ASISTIDA POR ROBOT. TÉCNICA PASO A PASO.

Moreno Sierra J, Galante Romo I, Silmi Moyano A.

Servicio de Urología. Hospital Clínico San Carlos. Universidad Complutense. Madrid.

Moreno Sierra J, Galante Romo I, Silmi Moyano A: DIVERTICULECTOMÍA TRANSPERITONEAL EXTRAVESICAL ASISTIDA POR ROBOT. Seclaendosurgery.com (en línea) 2010, nº 30.

Disponible en Internet.

http://www.seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=48&Itemid=37.

ISSN: 1698-4412

1. Introducción

El tratamiento laparoscópico asistido por robot es una buena indicación para el tratamiento de esta patología. En España la primera diverticulectomía transperitoneal extravesical asistida por robot se realizó el 11 de abril de 2009, en el Servicio de Urología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

2.- Preparación

- Profilaxis de enfermedad tromboembólica con heparina de bajo peso molecular y vendaje compresivo de miembros inferiores.
- Profilaxis antibiótica: cefalosporinas de 2ª y 3ª generación. Se administran al menos 48 horas, vía parenteral, siendo la primera dosis administrada 30 minutos antes de la intervención.

3.- Colocación del paciente

- Decúbito supino con los brazos colocados a lo largo del cuerpo y posición de litotomía dorsal.

- Deben protegerse adecuadamente las zonas de presión con materiales almohadillados o geles.
- Antes de iniciar la intervención se colocó al paciente en posición de Trendelenburg de aproximadamente 30 grados.

4.- Cistoscopia

- Exploración endoscópica del divertículo vesical
- Cateterismo ureteral

5.- Colocación de los trocares y neumoperitoneo

- Trocar de visión directa supraumbilical para colocación de la cámara
- Colocación de los trócares del robot en ambos flancos y otro para el cuarto brazo (8 mm).
- Opcionalmente 2 trócares más para el aspirador y/o instrumentos de hemostasia.
- Presión de trabajo: 12 mm Hg.

6.- Colocación del robot (Da Vinci, 4 brazos, Intuitive Surgical).

- Inserción de los brazos en los trocares del robot.

7.- Técnica quirúrgica.

- Identificación de fondo de saco de Douglas y ligamento umbilical (Foto 1)



Entrada para el abordaje laparoscópico en la parte donde se localiza el divertículo (Foto 2)



Foto 2. Abertura peritoneal según localización del divertículo (Foto 3)

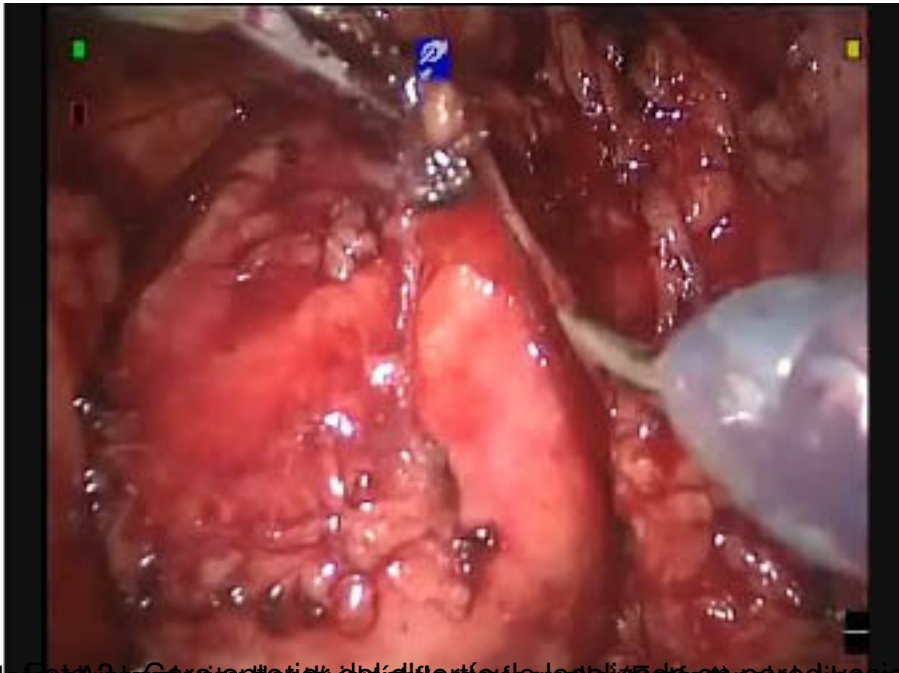


Figura 30-1. Construcción del cuello de la glándula tiroidea en la línea horizontal de la cara anterior,

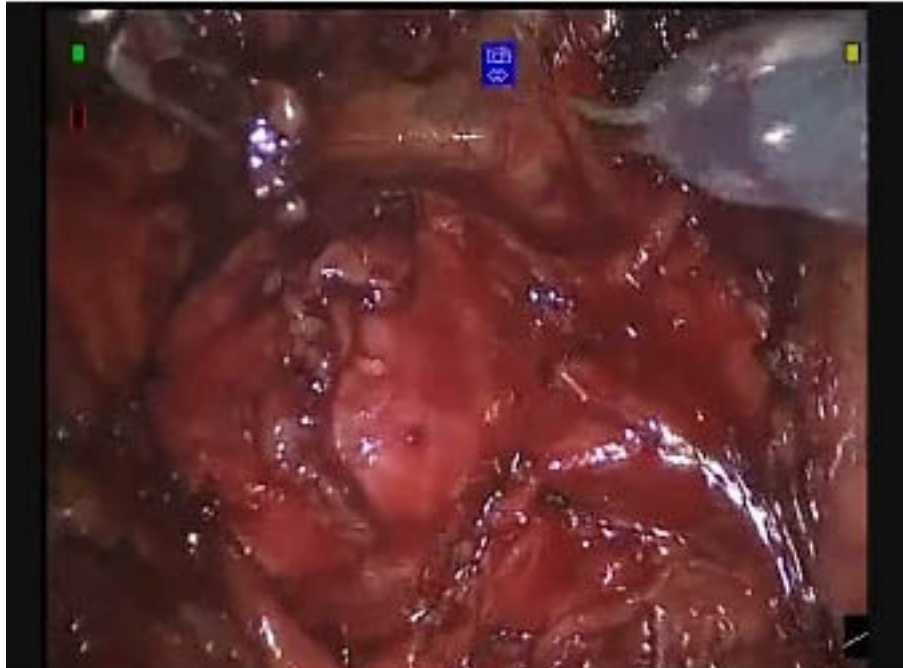


Figura 30-2. Construcción del cuello de la glándula tiroidea en la línea horizontal de la cara anterior, sección completa del oyo en el cuello (paso 5, 6, 7 y 8) identificación del cuello



Foto 5.- Disociación del cuello diverticular.

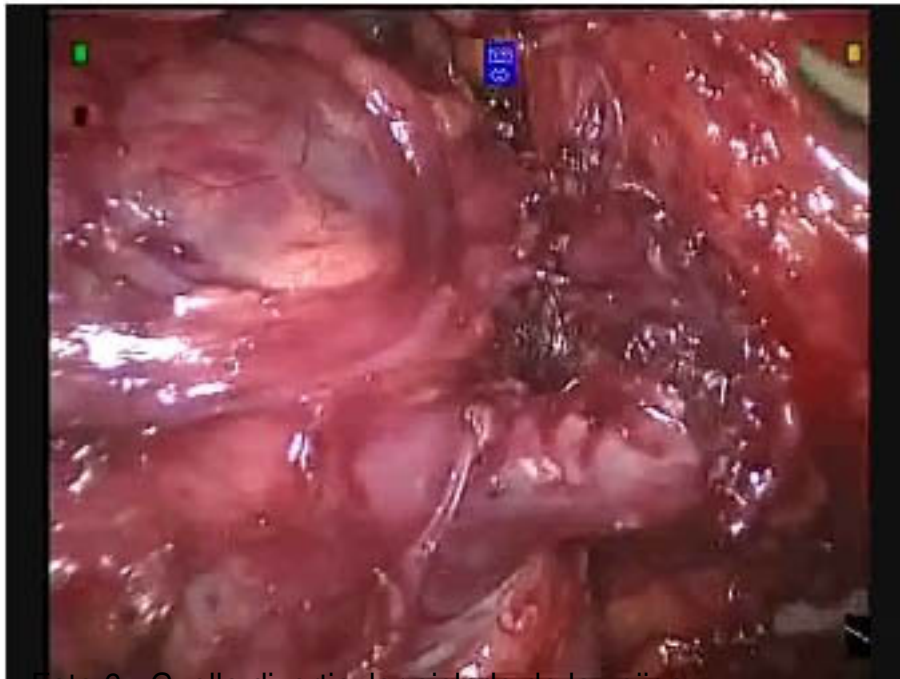


Foto 6.- Cuello diverticular aislado de la vejiga

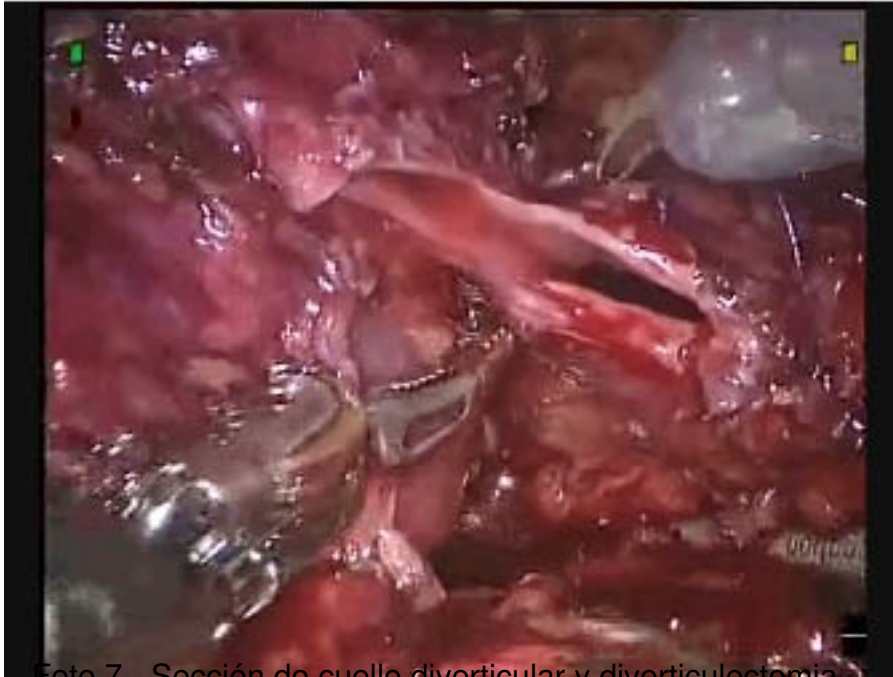


Foto 7. Sección de cuello diverticular y diverticulectomía.

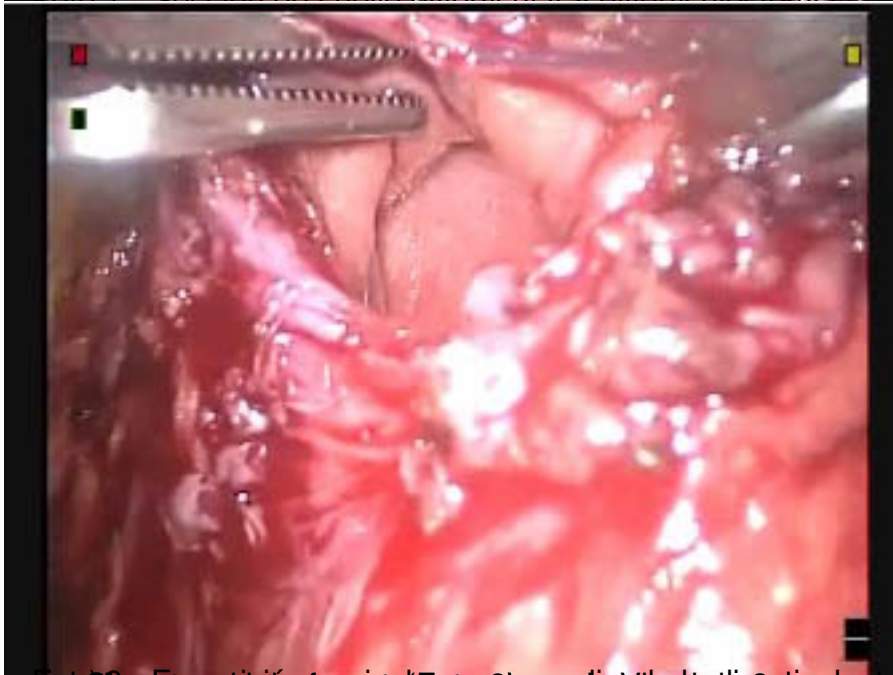


Foto 8. Exposición cecal. En esta realización ya se realizó la diverticulectomía (paso previo a cerrar el segundo sereno de la cecostoma) para el manejo de los divertículos y con unos puntos para

