

Publicado en [Seclaendosurgery.com](http://seclaendosurgery.com) (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: [http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=260&Itemid=242](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:

Complicaciones de la colposacropexia asistida por robot da Vinci en una serie de 52 casos

Autores:

Autor presentador:

Leon Rueda, ME

Resto de autores:

Moreno Sierra, J; Ruiz Leon, MA; Fernández Pérez, C; Ortiz Oshiro, E; Senovilla Pérez, JL; Galante Romo, MI; Garde Garcia, H; Blazquez Izquierdo, J

Institución:

Servicio de Urología. Hospital Clínico San Carlos. Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos. Universidad Complutense. Madrid

Resumen de comunicación:

Introducción:

La colposacropexia asistida por robot da Vinci (CSPdV) fue introducida en 2004 como una parte de la evolución de la cirugía mínimamente invasiva en la reconstrucción del suelo pélvico.

Objetivo:

El objetivo de este trabajo es evaluar las complicaciones de nuestra serie.

Material y método:

Durante el periodo comprendido entre Noviembre de 2006 y Mayo de 2011, hemos realizado un estudio prospectivo de una serie de 52 casos consecutivos sometidos a corrección de prolapso mediante CSPdV. En el estudio preoperatorio incluimos la anamnesis y exploración física, cistografía y estudio urodinámico y resonancia magnética en aquellas pacientes con prolapso pélvico complejo. Diseñamos una base de datos en Excel y utilizamos el paquete informático SPSS 15.0 para llevar a cabo el análisis estadístico.

Resultados:

La edad media de nuestros pacientes fue de 66,9 (DT 8,9) años. El tiempo de consola medio de 144 min (DT 36). En nuestra serie describimos 2 casos de conversión (3.4 %) por obesidad morbida y piso abdominal inferior bloqueado por adherencias (1 a cirugía abierta y otra a laparoscopia). Como complicaciones destacamos: 1o) intraoperatorias: apertura vaginal (n=1, 1.9 %), apertura vesical (n=4, 7.6%), lesión de la sacra media (n=1, 1.9 %), 2o) perioperatorias: cuadros dolorosos osteoarticulares (n=2, 3.4 %), íleo paralítico y pseudooclusión intestinal resueltos con manejo conservador (n=2, 3.4%), infección trocar umbilical (n=1, 1.9 %), 3o) Postoperatorios: dispareunia (n=4, 7.6%). El seguimiento medio ha sido de 24,8 meses (DT 13,9), detectando un total de 11 (21.1 %) pacientes que presentan recidiva de prolapso. La posibilidad de recidiva es 4,8 veces más frecuente en las pacientes con un IMC>25.

# SEELA

## ENDOSURGERY

### Conclusiones:

En nuestra serie no se describen complicaciones mayores. La posibilidad de recidiva es 4,8 veces más frecuente en pacientes con sobrepeso y obesas.

