

TECNICA PASO A PASO

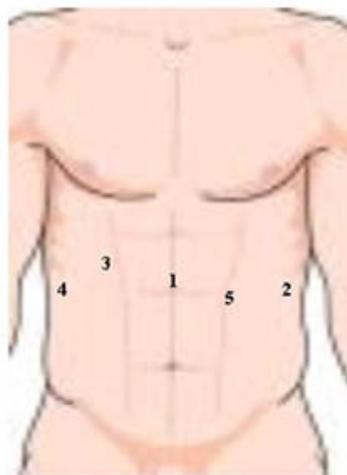
HIATOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA Y CIRUGÍA ANTIRREFLUJO POR LAPAROSCOPIA CON ASISTENCIA ROBÓTICA

E. Ortiz Oshiro, A. Ramos Carrasco, J. González Taranco, J. Alvarez Fernández-Represa
Servicio de Cirugía I. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

E. Ortiz Oshiro, A. Ramos Carrasco, J. González Taranco, J. Alvarez Fernández-Represa:
Hiatoplastia Diafragmática y cirugía antirreflujo por laparoscopia con asistencia robótica.
Seclaendosurgery.com (en línea) 2010, nº 32. Disponible en
Internet.[http://www.seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=79
&Itemid=75](http://www.seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=79&Itemid=75) . ISSN: 1698-4412

Uno de los procedimientos que, en nuestra experiencia, se benefician más de la asistencia robótica es la reparación de grandes hernias diafragmáticas por vía laparoscópica, sobretodo si se hace necesario colocar una malla para garantizar el cierre del hiato diafragmático. La técnica es parecida al abordaje laparoscópico puro con algunas pequeñas diferencias.

COLOCACIÓN DE TRÓCARES UNION ESOFAGOGÁSTRICA



1. Trócar inicial (introducido por técnica abierta) para la cámara (Hasson de 10-12 mm)
2. Brazo D del robot (y del cirujano) (trócar metálico de 8 mm)
3. Brazo I del robot (y del cirujano) (trócar metálico de 8 mm)
4. 4º brazo del robot (para la pinza que retrae el hígado) (trócar metálico de 8 mm)
5. Trócar auxiliar de 12mm (manejado por un cirujano desde la mesa: lavado-aspiración, retracción gástrica, introducción de suturas...)



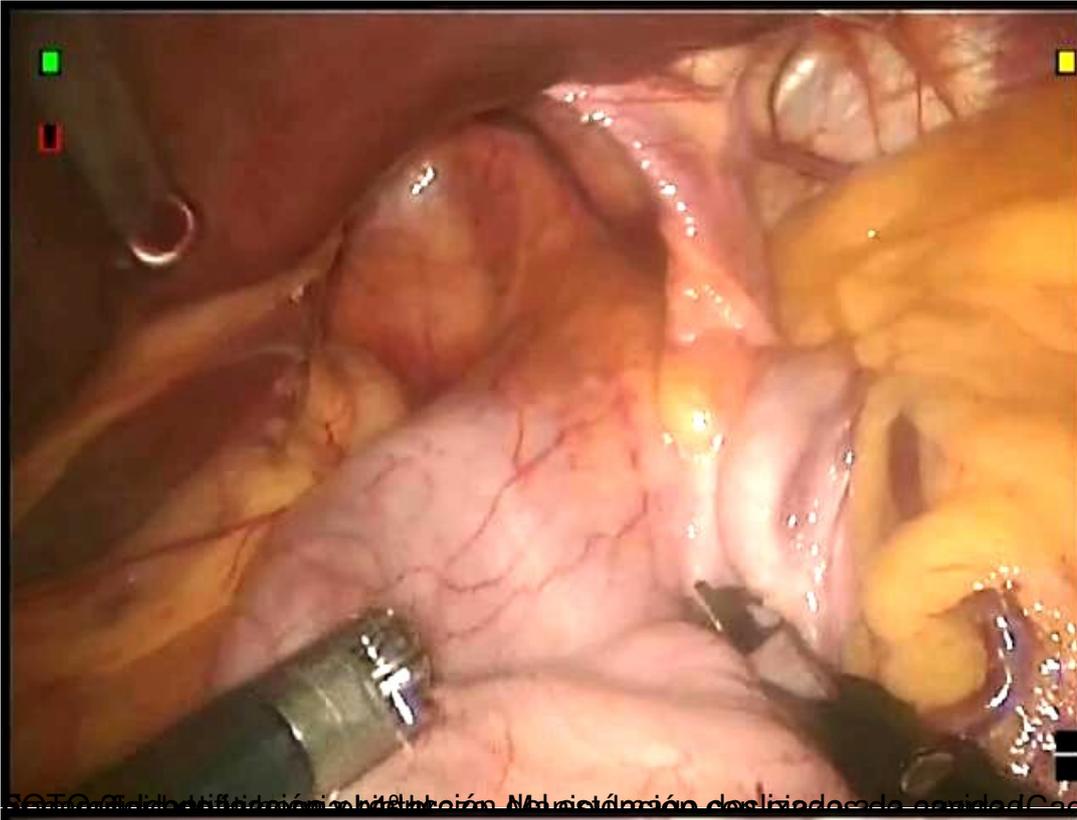


Figura 32.1. Colocación de la pinza de Cadiere en la arteria. Se observa el



Figura 32.2. Colocación de la pinza de Cadiere en la arteria. Se observa el

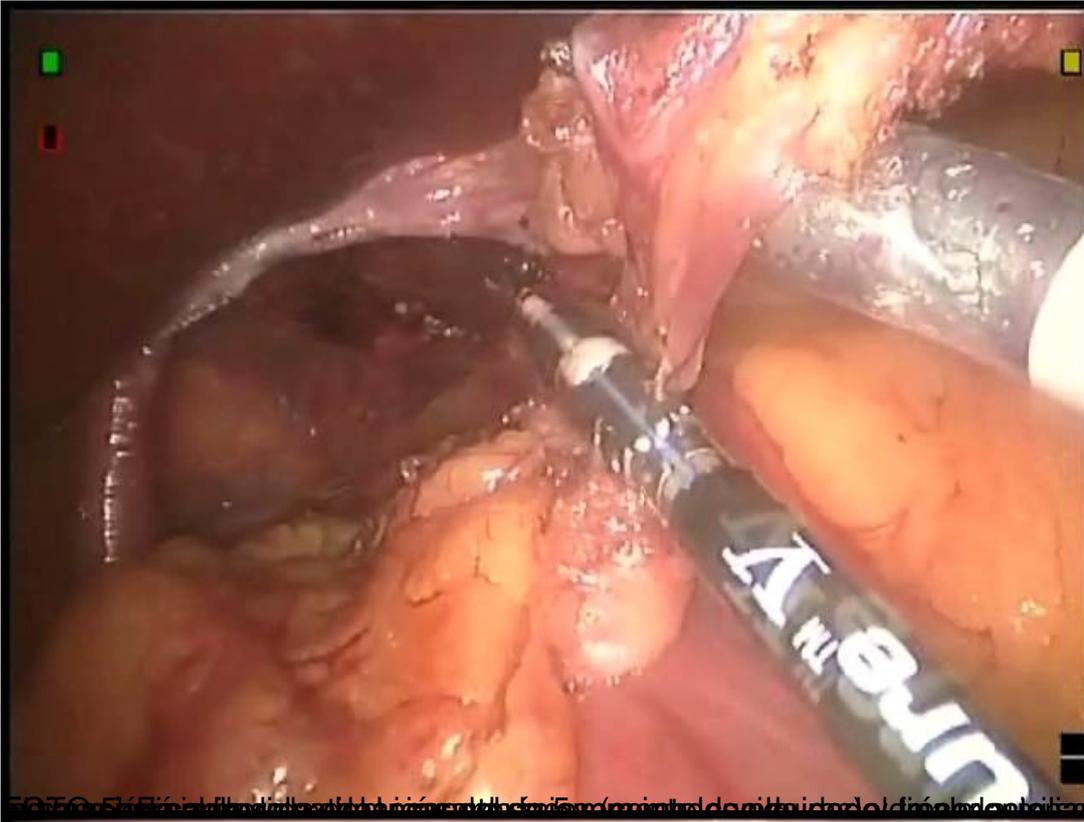


FOTO 516: Se muestra la liberación de la faja (parte de la pared abdominal) de la faja de la pared abdominal, con estructuras a

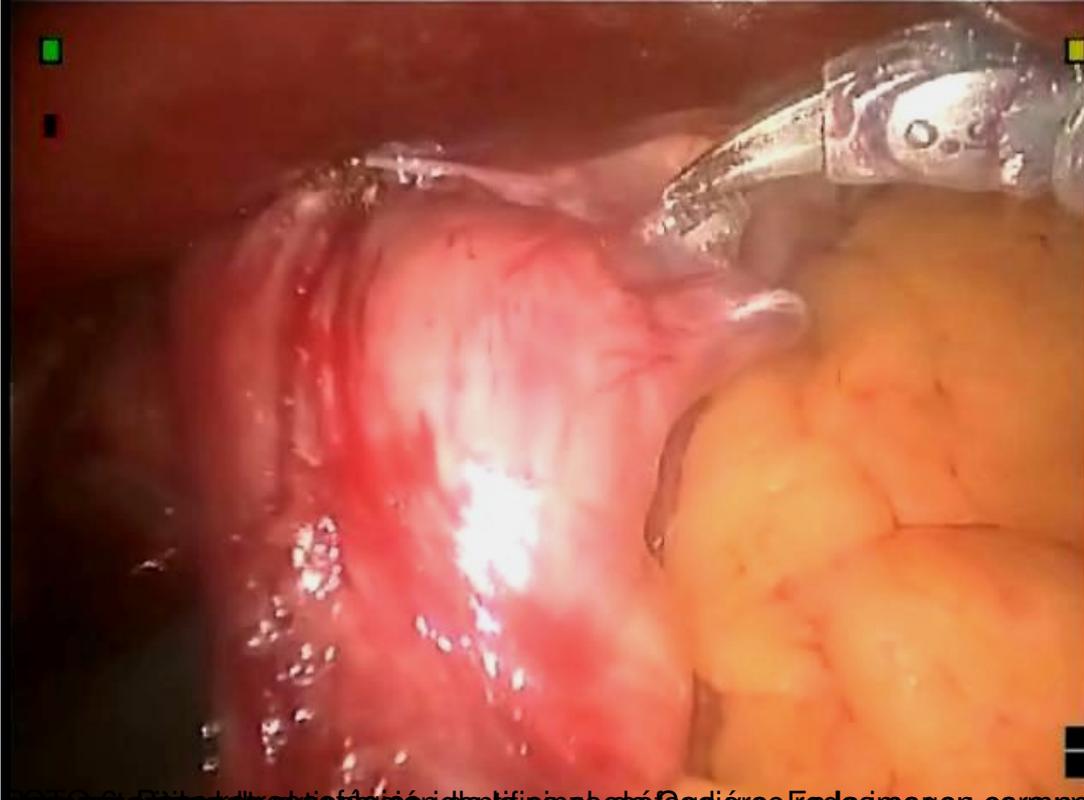


FOTO 517: Se muestra la liberación de la faja de la pared abdominal, con estructuras a

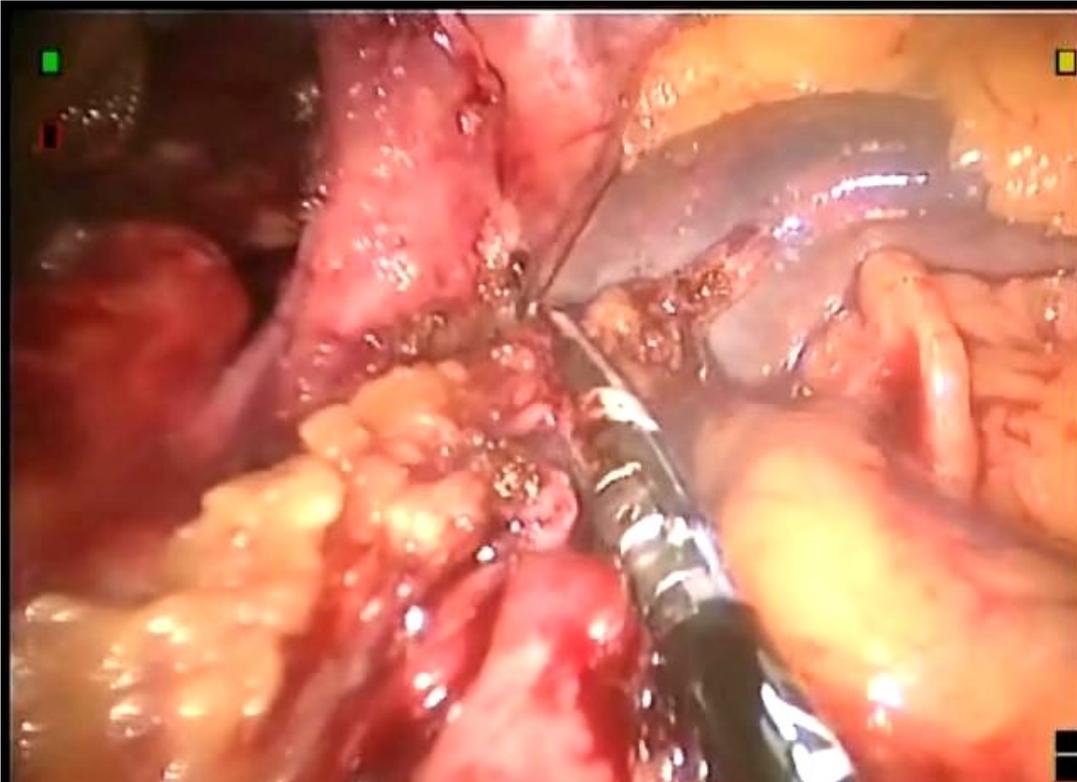


Figura 32-1. Vista laparoscópica de la vena inferior durante la cirugía de la vena inferior.

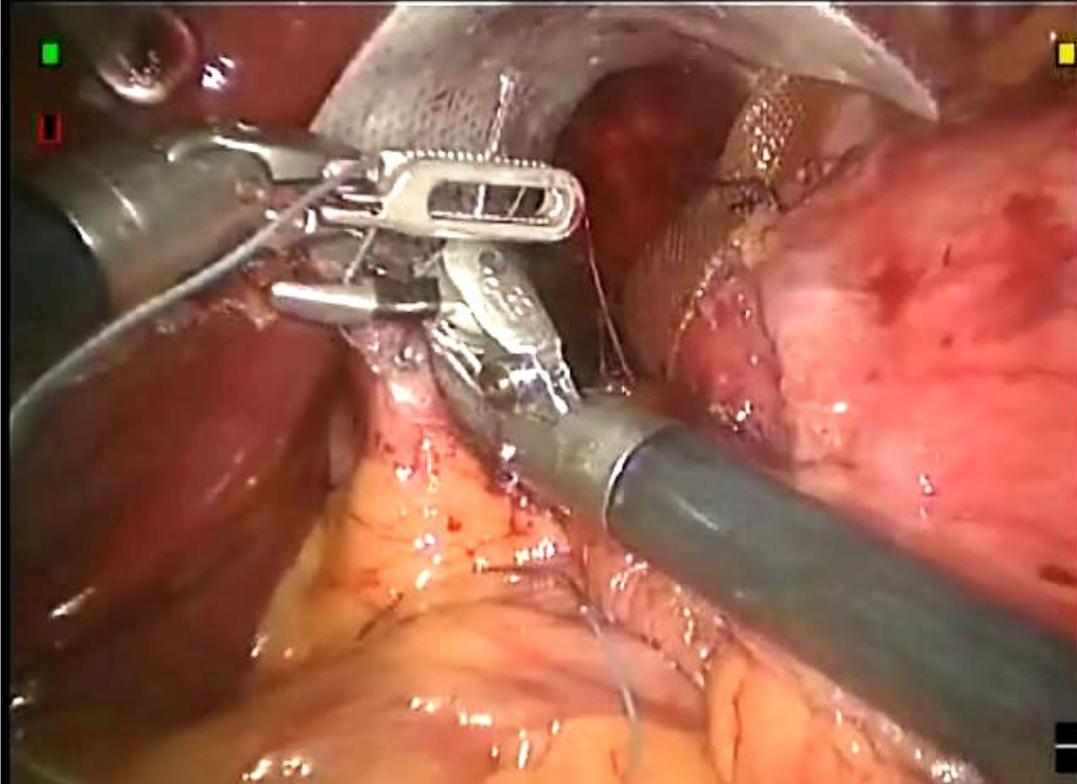


Figura 32-2. Vista laparoscópica de la vena inferior durante la cirugía de la vena inferior.

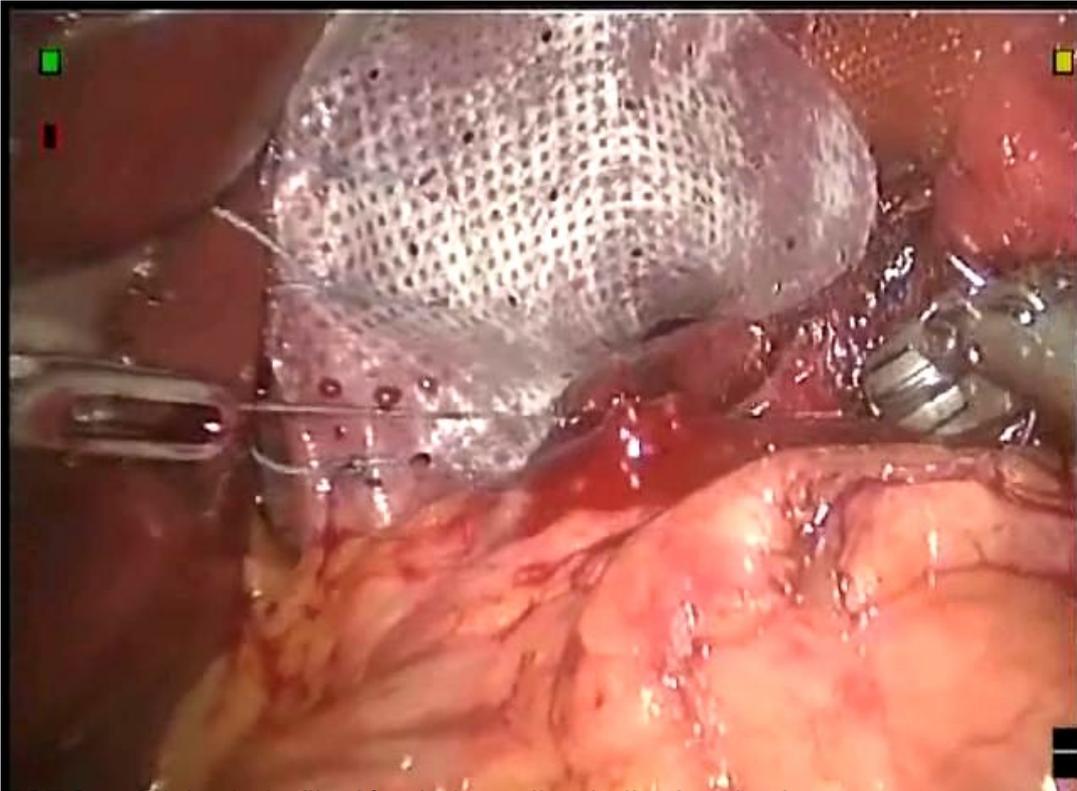


FOTO 9. Al finalizar la fijación de la malla se fija (ver 176 minutos superior derecho de la imagen), se fija

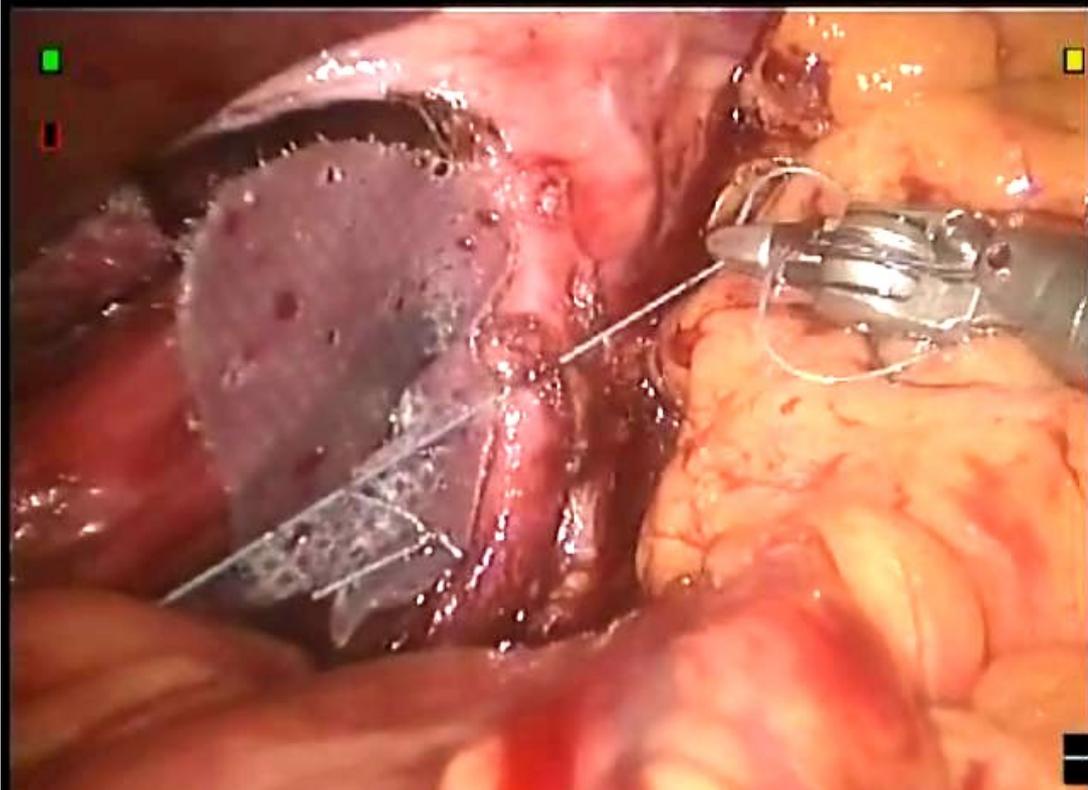


FOTO 10. Finalización de la fijación de la malla por el lado que es de la izquierda, con el asa óptica principal

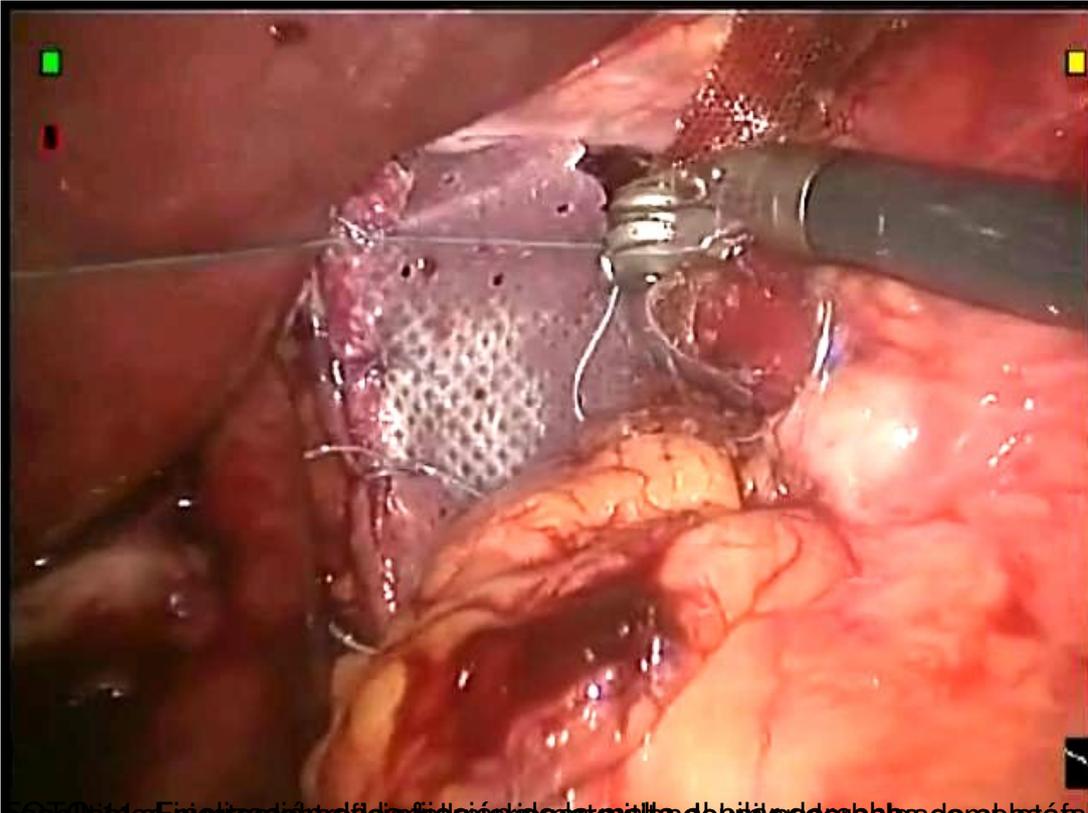


Fig. 20. Fijación de la malla a la pared abdominal con el stapler.

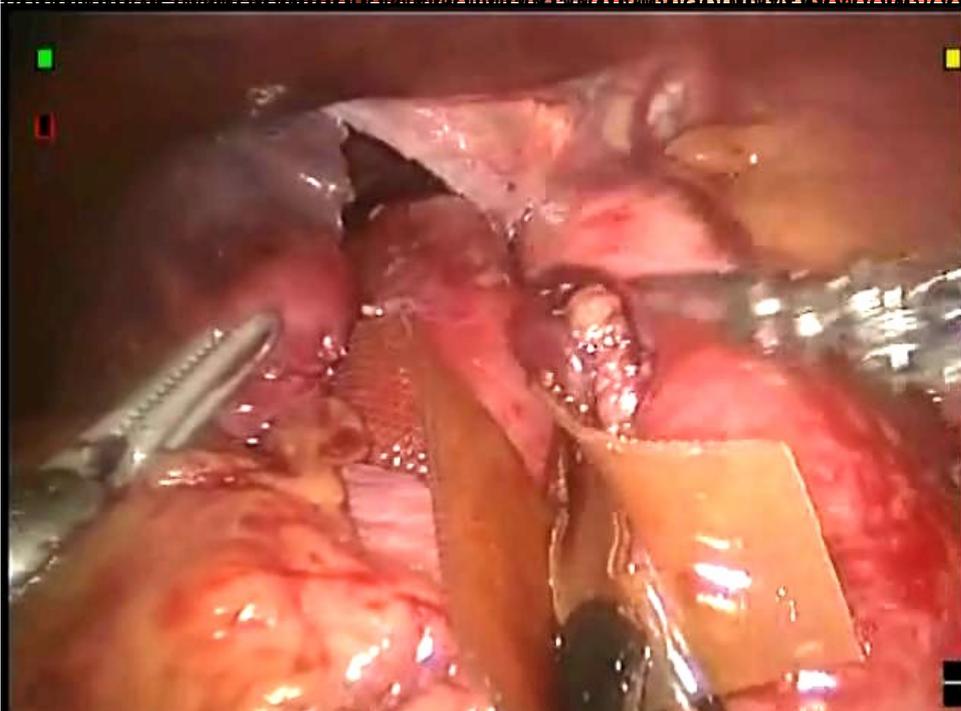


Fig. 21. Fijación de la malla a la pared abdominal con el stapler.

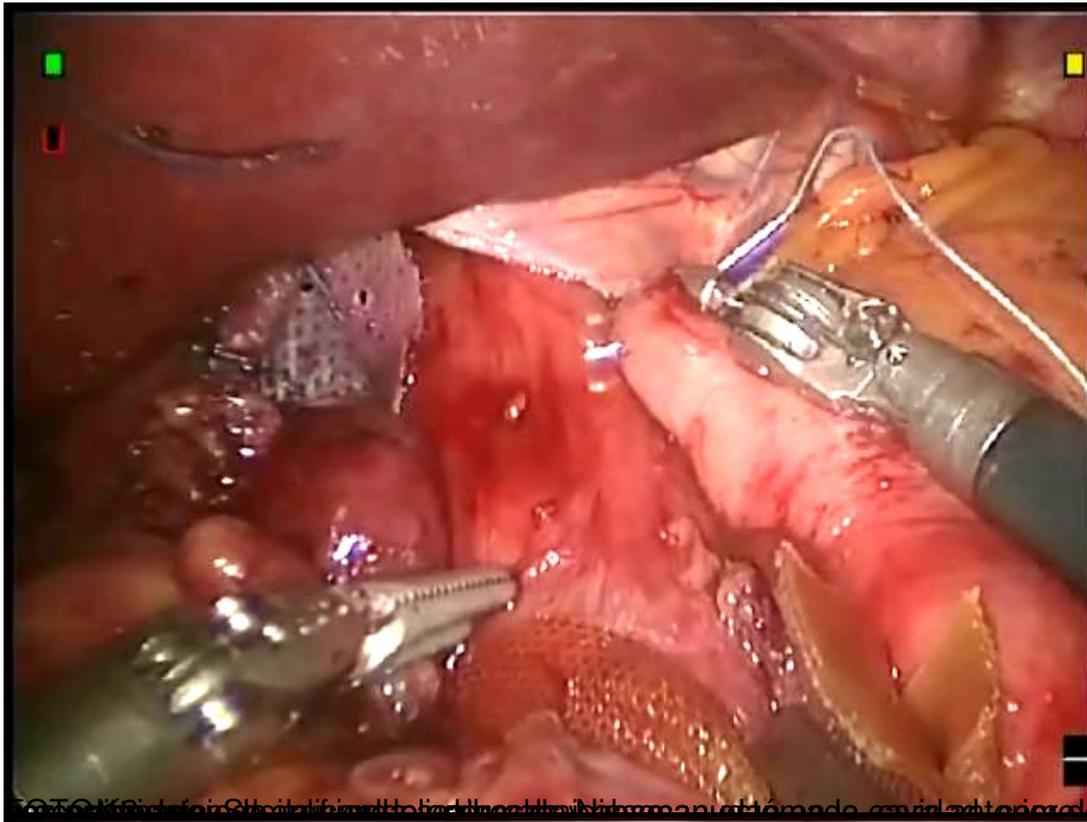


FOTO 13. Finalización de la funduplicatura de Nissen

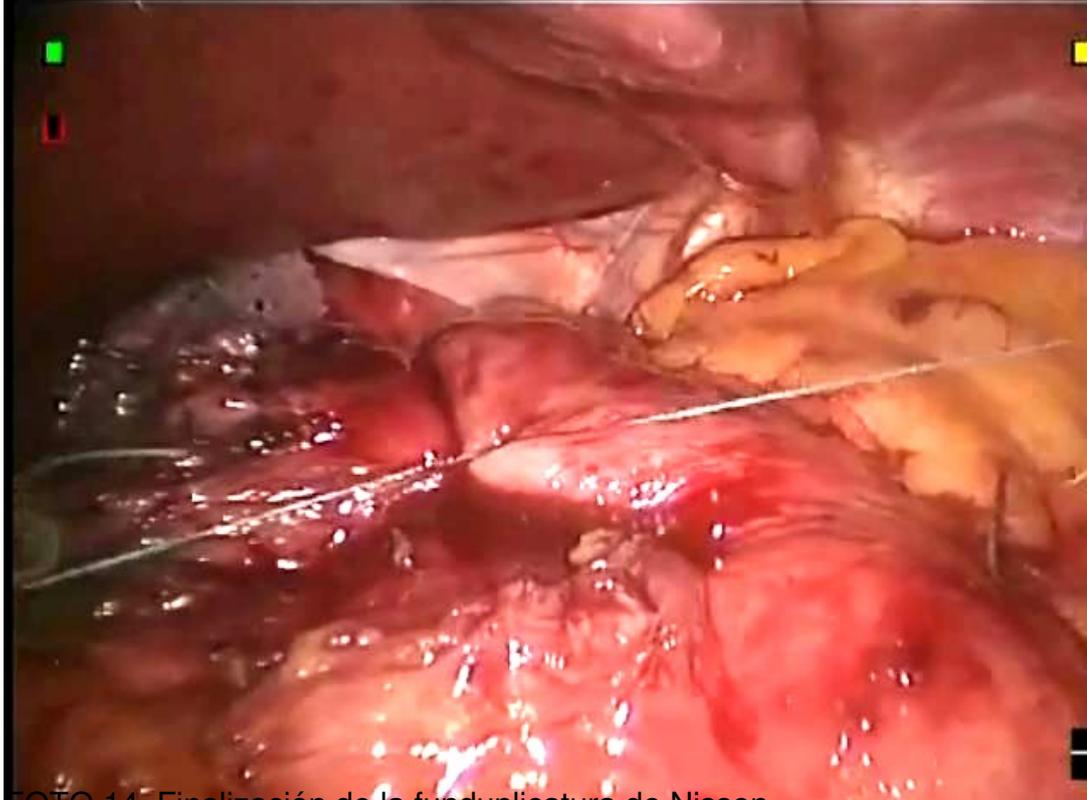
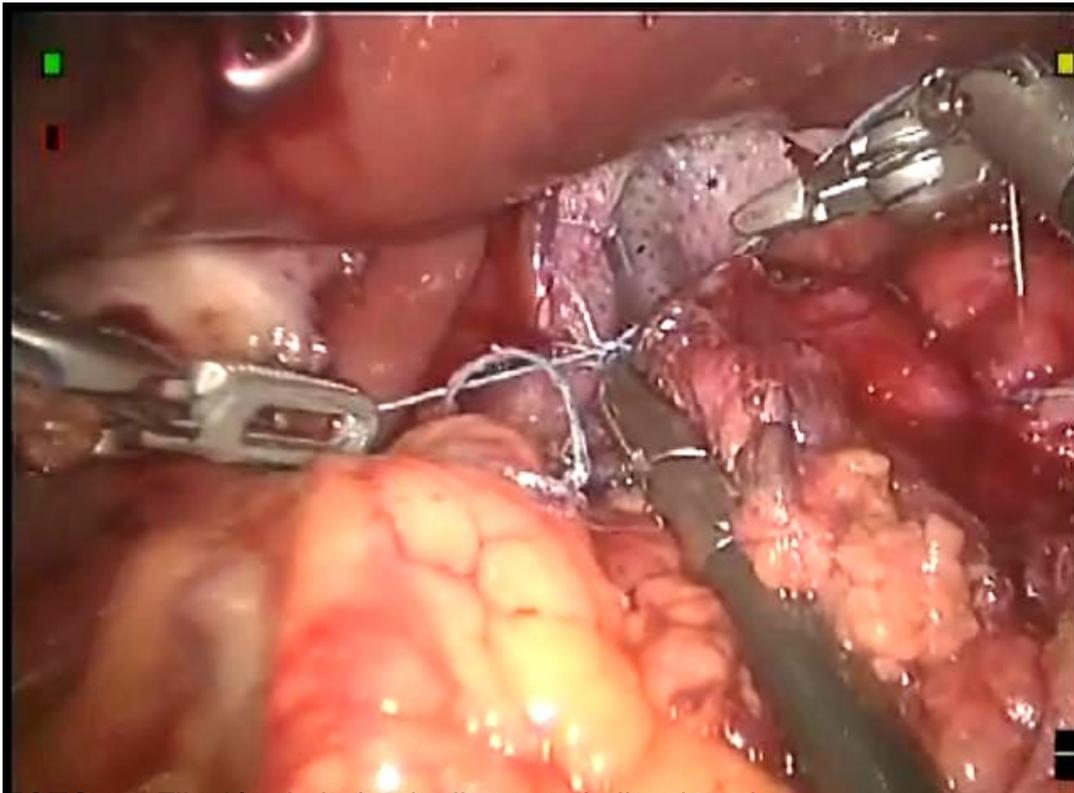


FOTO 14. Finalización de la funduplicatura de Nissen



[Técnica Paso a Paso 32](#)