

CIRUGIA LAPAROSCOPICA COLORRECTAL

Evaluación inicial de 60 primeros casos consecutivos

UNIDAD DE COLOPROCTOLOGIA-SERVICIO DE CIRUGIA

Agustín Correa, MAAC, MSACP; Guillermo Sanguinetti MAAC, Héctor Viotti, MAAC, Rubén Sanchez De Simone, MAAC

Introducción

La cirugía laparoscópica colorrectal es una técnica cada vez más aceptada para el abordaje de la patología tanto benigna como maligna del colon y recto. En la actualidad existe suficiente evidencia no solo de que este abordaje aporta claras ventajas en la recuperación del paciente sobre el abordaje abierto de las distintas patologías, sino también brinda la seguridad oncológica del gold estándar que es la cirugía convencional. Dentro de esas ventajas se incluyen el menor trauma quirúrgico, la reducción del íleo postoperatorio, menor dolor postoperatorio y una estadía hospitalaria más corta. Sin embargo, el mayor tiempo operatorio, el costo del equipamiento utilizado, y una curva de aprendizaje no despreciable, han hecho que su aceptación masiva por parte de la comunidad quirúrgica sea, aun hoy, motivo de controversia.

A diferencia de otros procedimientos laparoscópicos (colecistectomía, cirugía antireflujo gastroesofágico, cirugía bariátrica, etc.), su aceptación ha sido más resistida. Esto se debe fundamentalmente a que la cirugía colorrectal laparoscópica difiere del resto de los procedimientos en varios aspectos: se trabaja en más de un cuadrante anatómico lo que lleva al reposicionamiento del paciente, del instrumental, y de los operadores; se deben controlar grandes y a veces numerosos vasos mesentéricos; casi siempre se debe remover una pieza

quirúrgica de tamaño considerable; y en general requiere de la confección de una anastomosis intestinal teniendo la necesidad de utilizar suturas mecánicas de última generación. A pesar de estas diferencias, las potenciales ventajas antes mencionadas sumadas a la experiencia acumulada por los cirujanos, el avance tecnológico en la creación de nuevo instrumental y la demanda por parte de los pacientes, han llevado a que la laparoscopia ocupe un lugar destacado en el tratamiento de las distintas afecciones colorrectales.

El servicio de cirugía del Hospital Español de Mendoza ha desarrollado en los últimos años una estructura de cirugía laparoscópica compleja desarrollando no solo la cirugía colorrectal laparoscópica sino también patología hepato biliar pancreática, patología de urgencia, cirugía bariátrica, etc. Dentro del servicio se han creado diferentes unidades en la que se destaca la unidad de Coloproctología. Esto ha permitido posicionar al hospital dentro de un lugar de elite en la provincia.

El objetivo de nuestro trabajo ha sido analizar los resultados globales obtenidos a corto plazo con el abordaje laparoscópico de 60 pacientes consecutivos portadores de patología colorrectal.

En un periodo comprendido entre junio del 2010 y marzo del 2013 se ha realizado 60 cirugías colorrectales laparoscópicas consecutivas. Los datos fueron recolectados en forma prospectiva en una base de datos tipo excel.

Se utilizaron criterios de manejo de protocolos fast track aceptados actualmente en el mundo. Todos los pacientes dieron su consentimiento informado por escrito, realizaron preparación intestinal mecánica, y recibieron profilaxis antibiótica. Descompresión orogástrica intraoperatoria, sonda vesical, y compresión mecánica elástica como profilaxis de trombosis venosa profunda, fueron utilizadas de rutina. Utilizamos la posición de litotomía modificada en todos los casos, a excepción de

las resecciones derechas en las que se colocó al paciente en decúbito dorsal. Se realizó neumoperitoneo con aguja de Veress manteniendo una presión intraabdominal de 10 a 14 mm Hg, y se utilizaron de tres a cinco trócares.

Los casos de patología neoplásica se estadificó según las recomendaciones internacionales. Se siguieron criterios oncológicos aceptados para la cirugía convencional. En todos los casos la extracción de la pieza fue realizada con protección plástica de la pared abdominal para evitar implantes. En las colectomías derechas la anastomosis se realizó con sutura manual continua en forma extracorpórea termino terminal sourget continuo extra mucoso. En las colectomías izquierdas y cirugía rectal, el uréter fue identificado en forma sistemática. Las anastomosis fueron realizadas en forma laparoscópica con instrumento de grapado circular mecánico de diámetros variables. En todos los casos realizamos prueba neumática.

Resultados globales

La edad promedio fue de 59,5 años (rango entre 24 y 84 años). La discriminación por sexo fue 25 mujeres y 33 hombres.

La indicación más frecuente resultó ser el cáncer colorrectal, 30 pacientes (50%), seguido por la enfermedad inflamatoria del colon (enfermedad diverticular y otros) 11 pacientes (18,3%), las reconstrucciones de Hartman laparoscópica, 8 pacientes (13,3%). Hubieron 4 perforaciones colónica (6,6%), Dos pacientes se le realizó hemicolectomía derecha por plastrón apendicular y dos pacientes presentaron vólvulo de sigmoides. Se realizó una resección por isquemia colónica, una rectopexia por prolapso y por rectocele y una resección por un endometrioma de colon sigmoides.

Si bien no es objetivo de esta presentación mostrar resultados quirúrgicos los valores actuales están dentro de los estándares permitidos para un centro de coloproctología reconocido.

*Tabla 1. INDICAICONES
QUIRUGICAS*

PATOLOGIA	Numero de cirugías
Neoplásica	30
Reconstrucción de Hartman	8
Enfermedad Inflamatoria	6
Diverticular	5
Perforación colónica	3
Plastrón apendicular	2
Vólvulo	2
Isquemia colónica	1
Endometrioma	1
Traumatismo	1
Prolapso/Rectocele	1

Conclusiones

La Cirugía Laparoscópica Colorrectal es factible, tanto en patología benigna como maligna. Para ello se requiere de cirujanos entrenados en cirugía laparoscópica compleja y en cirugía pélvica compleja. El Hospital Español ha facilitado los



Departamento de Cirugía

medios para que el servicio y la unidad de coloproctología realice cirugía de alta complejidad permitiendo posicionar al mismo a la vanguardia en la región.