

ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.



Cirugía por puerto único ¿Tiene alguna otra utilidad? Reporte de 3 casos de manejo efectivo interdisciplinario.

Autor: García C, Gabriel

Coautores: Sosti B, Damián; Salazar R, Hugo; Visag C, Víctor
Hospital Juárez del Centro.



CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018 BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

Cirugía por puerto único ¿Tiene alguna otra utilidad?

Reporte de 3 casos de manejo efectivo interdisciplinario



García C. Gabriel; Sosti B, Damián; Salazar R, Hugo; Visag C. Victor.

Introducción

- **Introducción.** Las técnicas quirúrgicas en laparoscopia han mejorado de manera considerable con el paso del tiempo, así como las diferentes opciones de ingreso a la cavidad que se encuentran aún bajo la lupa para evaluar su utilidad en el ámbito quirúrgico laparoscópico tanto para urgencias como para procedimientos programados. Rompiendo esos paradigmas quirúrgicos se considera el caso de la cirugía por puerto único (SILS) en donde se buscó una utilidad agregada y objetiva más allá de la cuestión estética demostrada hasta el momento, esperando ser una opción que permitiera realizar procedimientos simultáneos con una adecuada accesibilidad y seguridad, con un trauma mínimo, a través de un acceso único y sin necesidad de colocar o recolocar puertos.

Material y métodos

Resultados

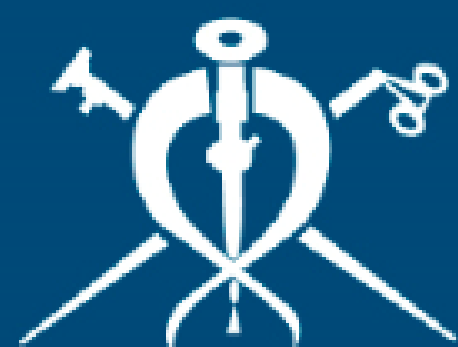
Resultados

Conclusiones

- **Objetivo.** Llevar a cabo un manejo laparoscópico efectivo e interdisciplinario (cirugía general y ginecología) por medio de un acceso único (SILS) para la resolución de diferentes patologías intraabdominales de manera simultánea, aprovechando el mismo tiempo quirúrgico, disminuir costos, resolver y reintegrar de manera temprana.



CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS
DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018 BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

Cirugía por puerto único ¿Tiene alguna otra utilidad?

Reporte de 3 casos de manejo efectivo interdisciplinario



García C. Gabriel; Sosti B, Damián; Salazar R, Hugo; Visag C. Victor.

Introducción

- Se llevaron a cabo 3 casos quirúrgicos de manera interdisciplinaria y simultánea de los servicios de cirugía general y ginecología de la Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro.

Material y métodos

- 1er caso proveniente del servicio de Urgencias con diagnóstico de colecistitis crónica litiásica agudizada y sangrado tras vaginal anormal activo con síndrome anémico secundario a miomatosis uterina de medianos y grandes elementos, múltiples transfusiones sin incremento del nivel de hemoglobina y dolor en hipocondrio derecho continuo. colecistectomía e histerectomía; 2do y 3er caso fueron pacientes programadas por consulta externa con diagnósticos de litiasis vesicular y tumores anexiales con sintomatología clínica de ambas patologías, ambas con protocolos de estudios completos preoperatorios, sin enfermedades concomitantes de importancia ASA I en ambas.

Resultados

Resultados

Conclusiones

- Se evaluó **accesibilidad, seguridad, viabilidad técnica, impacto y beneficios.**



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

Cirugía por puerto único ¿Tiene alguna otra utilidad?

Reporte de 3 casos de manejo efectivo interdisciplinario



García C. Gabriel; Sosti B, Damián; Salazar R, Hugo; Visag C. Victor.

Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

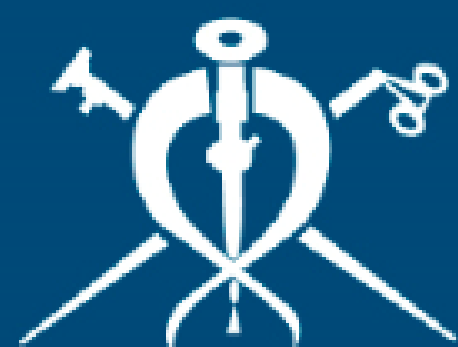
- 1er Procedimiento: colecistectomía: Vesícula agudizada, a tensión, lito impactado, edema de pared, delimitándose cístico y arteria cística, ventana crítica, clipaje de cístico y arteria con relación 3G/2G, separación de lecho sin complicaciones; histerectomía: útero con mioma pediculado torcido con datos de trombosis, disección con bipolar, sello y hemostasia de arterias uterinas y parametrios sin complicaciones, extracción de utero vía trasvaginal, puntos simples (3) sutura absorbible monofilamento de cúpula vaginal. Extracción de pieza morcelador trasumbilical. Sangrado total de 50 cc. Alta a las 24 hrs.
- 2do Procedimiento: colecistectomía/cistectomía delimitándose vía biliar y cístico sin complicaciones, ventana crítica y clipaje de cístico 3G/2G, separación de lecho sin complicaciones; cistectomía con uso de bipolar encontrando tejidos con adherencias firmes realizando adherenciólisis sin complicaciones. Sangrado total de 50 cc. Alta a las 24 hrs.
- 3er Procedimiento: colecistectomía/cistectomía delimitándose vía biliar y cístico sin complicaciones, ventana crítica y clipaje de cístico 3G/2G, separación de lecho sin complicaciones, cistectomía con uso de bipolar, Sangrado total de 40 cc. Alta a las 6 hrs.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

Cirugía por puerto único ¿Tiene alguna otra utilidad?

Reporte de 3 casos de manejo efectivo interdisciplinario



García C. Gabriel; Sosti B, Damián; Salazar R, Hugo; Visag C. Victor.

Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

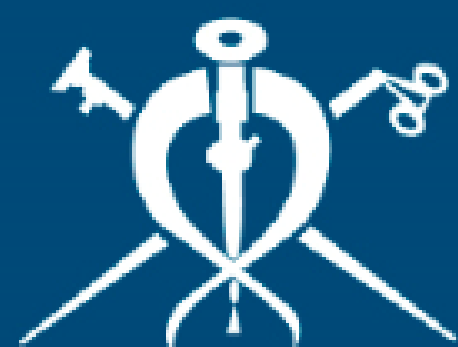
Conclusiones

NOMBRE	EDAD	DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO	ESTUDIOS DE IMAGENOLÓGÍA	DIAGNÓSTICO ULTRASONOGRAFICO	ASA I	ASA II	HB	HTO	HAS	DM	PAP	RESULTADO DE PAPANICOLAOU	PROFILAXIS	MANEJO MÉDICO TRANS OPERATORIO	MANEJO POST OPERATORIO	INICIO ANESTESIA	INICIO DE CIRUGÍA	TERMINO DE CIRUGIA	TIEMPO TOTAL DE CIRUGIA	TERMINO ANESTESIA	SANGRADO ML	OBSERVACIONES
RCA	47	colecistitis crónica litiásica aguda+síndrome anémico secundario a miomatosis uterina de medianos elementos	utero 133mm x 56 mm x 58 mm ,mioma pared anterior de 10 y 11 mm, vesícula biliar 79 mm x 36 mm x 42 mm, lito de 25 mm enclavado en bolsa de Hartman y pared 6 mm.	MIOMATOSIS UTERINA DE MEDIANOS ELEMENTOS INTRAMURALES COLECISTITIS CRÓNICA LITIÁSICA AGUDIZADA		x	9.6	30	No	No	x	NEGATIVO A INFECCION VIRAL Y A MALIGNIDAD	CEFOTAXIMA	HIDROCORTISONA/ KETOROLACO/ BUTILHIOSCINA	SIN ANALGESIA DE RESCATE, DOBLE ESQUEMA KETOROLACO /CLONIXINATO	15:58	16:40	21:00	04:20	21:10	50	SIN ALTERACIONES, POCO DOLOR, SIN VÓMITO, DEAMBULACIÓN TEMPRANA, URESIS CLARA
LDAK	35	litiásis vesicular + tumores de anexiales bilaterales	litiásis vesicular, pared de 3 mm, litos en fondo de hasta 5 mm de diámetro, tumor ovarico izquierdo de 38 mm x 48 mm, tumor de ovario derecho de 96 mm x 70 mm, lobulado, densidad heterogénea y calcificaciones	LITIASIS VESICULAR TUMOR ANEXIAL DERECHO PBLE TERATOMA	x		14	43	No	No	x	NEGATIVO A INFECCION VIRAL Y A MALIGNIDAD	CEFOTAXIMA	METAMIZOL / KETOROLACO / HIDROCORTISONA / ONDANSETRON	SIN ANALGESIA DE RESCATE, DOBLE ESQUEMA KETOROLACO /CLONIXINATO	08:20	08:45	12:35	03:50	13:00	50	SIN ALTERACIONES, POCO DOLOR, SIN VÓMITO, DEAMBULACIÓN TEMPRANA, URESIS CLARA
JSMG	41	colecistitis cronica litiásica + tumor de ovario derecho	Colecistitis crónica litiásica, pared de 5 mm, vesícula con multiples litos en su interior de hasta 5 mm, Ovario derecho 50 mm x 62 mm con densidad heterogénea	LITIASIS VESICULAR TUMOR DE OVARIO DERECHO PBLE TERATOMA	x		14	41	No	No	x	NEGATIVO A INFECCION VIRAL Y A MALIGNIDAD	CEFTRIAXONA	METAMIZOL / DICLOFENACO / DEXAMETASONA	SIN ANALGESIA DE RESCATE, DOBLE ESQUEMA KETOROLACO /CLONIXINATO	08:30	08:50	11:10	02:20	11:30	40	SIN ALTERACIONES, POCO DOLOR, SIN VÓMITO, DEAMBULACIÓN TEMPRANA, URESIS CLARA

NOMBRE	EDAD	FECHA DE EGRESO	DIAS DE ESTANCIA	PROCEDIMIENTO REALIZADO	HALLAZGOS TRANS OPERATORIOS
RCA	47	03/04/2017	1	HISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA/ COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	Vesícula biliar con Hidrocolecisto (biliar turbio) de 12 x 5 x 4 cm aprox. con lito enclavado en bolsa de Hartman de aprox. 2 cm de diámetro, con engrosamiento de las paredes de 6 mm aprox. y edema peri vesicular. Cístico de 1.5 cm de longitud y 5 mm de diámetro, arteria cística posterior. Hígado graso. Cuerpo uterino con mioma sub seroso antero lateral izquierdo de 1 cm de diámetro aprox, con origen de mioma pediculado torcido en la porción postero superior de 22 cm de diámetro aprox. con vasos congestivos, útero de 14x6x4 cm aprox. Líquido libre en cavidad (huevo pélvico).
LDAK	35	26/10/2017	1	COLECISTECTOMIA + OOFORRECTOMIA DERECHA POR TERATOMA	Tumor de ovario derecho de 14 cm x 12 cm aproximadamente con características de Teratoma, tumor de ovario izquierdo con quiste simple, vesícula biliar de 8x4x4 cm aproximadamente con litos en interior de 3 a 5 mm de diámetro.
JSMG	41	21/12/2017	0	COLECISTECTOMIA + OOFORRECTOMIA DERECHA POR TERATOMA	Vesícula biliar de 6x4x4 cm aproximadamente con litos en interior de 5 mm de diámetro, sin edema de la pared y sin engrosamientos, cístico de 1.5 cm de longitud y arteria cística anterior. Tumor de ovario derecho con paredes engrosadas, aperladas, con salida de pelo, características de teratoma sin líquido libre en cavidad.



Figura 1. Reporte general de procedimientos y resultados.



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

Cirugía por puerto único ¿Tiene alguna otra utilidad?

Reporte de 3 casos de manejo efectivo interdisciplinario



García C. Gabriel; Sosti B, Damián; Salazar R, Hugo; Visag C. Victor.

Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

- Se demostró una adecuada **accesibilidad** para realizar los 3 casos de manera simultánea, sin dificultades para el acceso directo y facilitando la extracción de piezas de gran volumen.
- Se demostró que llevando a cabo pasos de **seguridad estandarizados** en todos los procedimientos (Colecistectomía, histerectomía, cistectomía), apoyados en protocolos internacionales (E.R.A.S.) es factible brindar a los pacientes una seguridad óptima para los procedimientos, utilizando modelos de atención estandarizados para cada procedimiento, aún siendo de manera simultánea.
- Se demostró la **viabilidad técnica** en todos los procedimientos, siendo accesibles y reproducibles, con un trauma quirúrgico mínimo representado en pacientes con poco o nulo dolor y una recuperación temprana, apoyados siempre en protocolos estandarizados tanto quirúrgicos como de atención médica (E.R.A.S).
- El **impacto y beneficios** fueron positivos, tanto para las pacientes como para la Institución, menor estancia hospitalaria y costos, resolución completa de ambas patologías con una evolución satisfactoria, reproducible, rompe paradigmas de tratamiento pero factible con la expertis apropiada del grupo de trabajo de la Institución.



CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS
DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018 BOCA DEL RÍO, VERACRUZ