



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.



Centro Avanzado de
Cirugía Robótica
HRAEZ

HISTERECTOMÍA ROBÓTICA EN PACIENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA

González Garza Alma Mayela , Valderrama Gutierrez Maria Rubí, Flores Rangel
Gustavo Alain, Carmona Olivares Mariana Paola, González Santamaría Juan
Roberto FACS

Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango



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.

Histerectomía Robótica en Paciente con obesidad mórbida

González Garza Alma Mayela , Valderrama Gutierrez Maria Rubí, Flores Rangel Gustavo
Alain, Carmona Olivares Mariana Paola, González Santamaría Juan Roberto FACS



Introducción

Material y métodos

- La cirugía laparoscópica asistida por robot ha tenido una aceptación creciente desde su aprobación en el 2000 por la FDA. En México la primera histerectomía asistida por robot se realizó en el HRAEZ el 24 de mayo del 2014, habiéndose convertido en un procedimiento quirúrgico habitual desde entonces.

Resultados

Resultados

Conclusiones

- Objetivos: presentar un caso complejo



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

Histerectomía Robótica en Paciente con obesidad mórbida

González Garza Alma Mayela , Valderrama Gutierrez Maria Rubí, Flores Rangel Gustavo
Alain, Carmona Olivares Mariana Paola, González Santamaría Juan Roberto FACS



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

Paciente de 44 años de edad, con IMC de 60, sin otra patología de relevancia, la cual se encontraba en protocolo de estudio para tratamiento quirúrgico bariátrico, pero presenta sangrado uterino anormal llegando en dos ocasiones a hemoglobina de 6 que requirió de hemotransfusiones. Se realizó el diagnóstico clínico, ultrasonográfico y endoscópico de leiomiomatosis uterina de localización intramural y submucosa; además de contar con citología cervical negativa para malignidad, por lo que se decidió realizar de forma prioritaria una histerectomía laparoscópica asistida con robot.



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

Histerectomía Robótica en Paciente con obesidad mórbida

González Garza Alma Mayela , Valderrama Gutierrez Maria Rubí, Flores Rangel Gustavo
Alain, Carmona Olivares Mariana Paola, González Santamaría Juan Roberto FACS



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

El tiempo quirúrgico total fue de 4 horas; con una pérdida hemática transoperatoria de 100 ml. Se inició tanto la dieta blanda como la deambulacion en las primeras 4 hrs del postoperatorio. La estancia hospitalaria fue de 40 hrs; con manejo profiláctico de antibiótico, y enoxaparina por alto riesgo de enfermedad tromboembólica. El reporte histopatológico definitivo fue de leiomioma intramural y submucoso, endocervicitis crónica y endometrio proliferativo.

A 6 meses de seguimiento la paciente se encuentra en buen estado general, sin complicaciones y asintomatica.



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

Histerectomía Robótica en Paciente con obesidad mórbida

González Garza Alma Mayela , Valderrama Gutierrez Maria Rubí, Flores Rangel Gustavo
Alain, Carmona Olivares Mariana Paola, González Santamaría Juan Roberto FACS



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

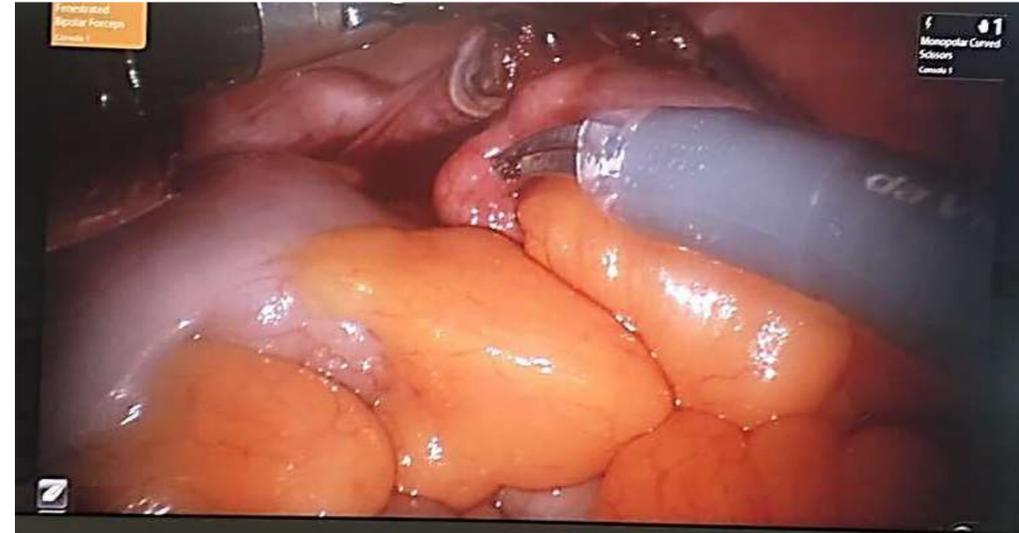


Figura 1 Espacio reducido del campo quirúrgico por grasa abdominal



Figura 2 posición del ayudante del movilizador

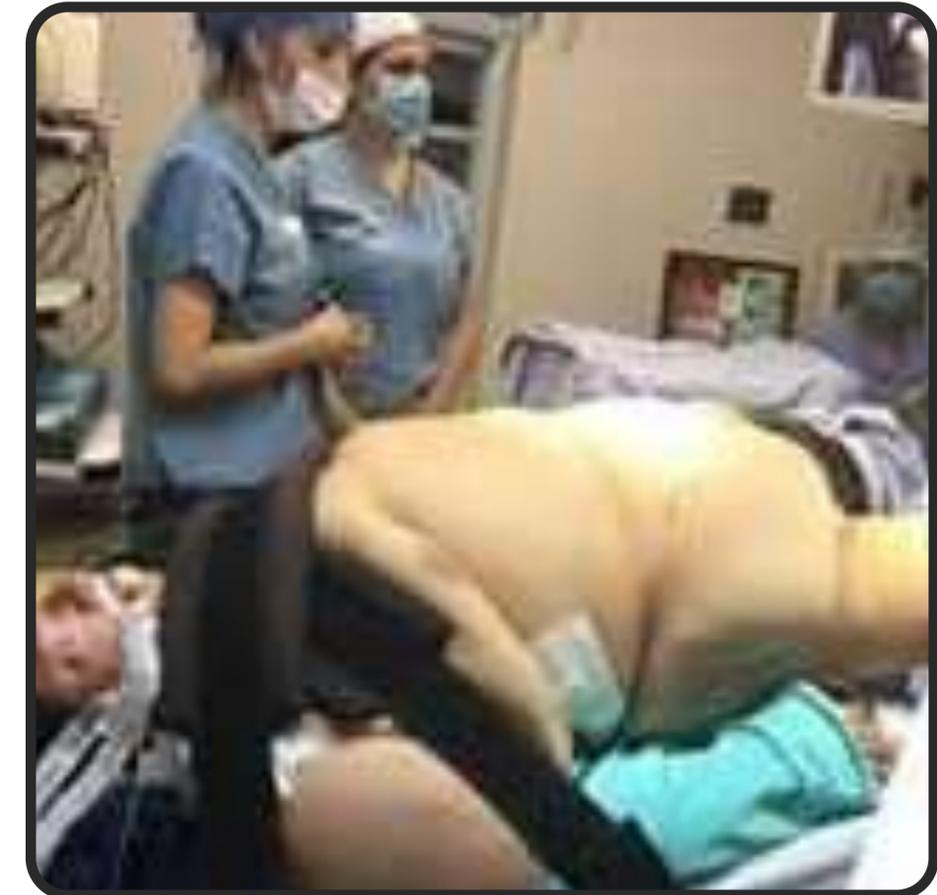


Figura 3 es importante fijar adecuadamente al paciente



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

Histerectomía Robótica en Paciente con obesidad mórbida

González Garza Alma Mayela , Valderrama Gutierrez Maria Rubí, Flores Rangel Gustavo
Alain, Carmona Olivares Mariana Paola, González Santamaría Juan Roberto FACS



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

El sistema quirúrgico da Vinci presenta ventajas respecto a la laparoscópica convencional, entre las que destacan la estabilidad de la endocámara, una imagen tridimensional, óptima ergonomía en la manipulación del instrumental y la libertad de movimientos que otorgan mayor precisión en la disección, particularmente en espacios reducidos como el hueco pélvico, y en pacientes obesos donde el acceso se torna aun mas complejo.