

SIGMOIDECTOMIA LAPAROSCOPICA

CIRUGÍA GENERAL



M. Elisa de Castro Peraza - Nieves Lorenzo Rocha - Rosa Llabrés Solé - Ana M. Perdomo Hernández - M. Inmaculada Sosa Álvarez

La **colectomía** es la extirpación quirúrgica o resección de una parte enferma del colon. La **hemicolectomía** es la extirpación de la mitad del colon (intestino grueso). Puede ser hemicolectomía derecha (exéresis de ciego, colon ascendente, ángulo hepático del colon y parte del colon transversal) o izquierda (exéresis del sigma, colon descendente, ángulo esplénico del colon y parte del colon transversal).

INSTRUMENTAL NECESARIO:

Trócares de 5, 11 y 12mm, Aguja de Veress, Endodisector y Endotijera. Gancho monopolar y pinza bipolar. Separador, pinza de agarre y bolsa de extracción (opcional). Endograpadora con varias cargas. Material de partes blandas (para las incisiones y preparación del campo). Caja de laparotomía (por si es necesario reconvertir)

TÉCNICA QUIRÚRGICA:

Tras preparar la piel y el campo se realiza el neumoperitoneo y se colocan los trocares y se explora la cavidad (¿tatuaje si tumor?)

Abrir el peritoneo del pedículo mesentérico inferior y disecar los vasos mesentéricos inferiores. Localización del ureter izquierdo y seccionar los vasos con endograpadora

Liberación del parietocólico para favorecer el corte y la posterior anastomosis del sigma

Disecación de la unión recto-sigmoidea con endograpadora. Liberación del ángulo esplénico si es precisa.

Incisión en fosa iliaca izquierda baja para exteriorizar la pieza. Colocación del cabezal de la autosutura circular. Cierre y neumoperitoneo

Anastomosis transrectal intracorporea.

Lavado y revisión de la cavidad. Retirada de trócares y cierre

POSICIÓN QUIRÚRGICA:

La intervención se realiza con el paciente en posición ginecológica con perneras bajas (y un rodillo sacro opcional). Para retirar el intestino delgado del campo quirúrgico es necesaria la posición de trendelenburg. Si se libera el ángulo esplénico es preciso antitrendelenburg. Brazo izquierdo se coloca en ángulo recto y brazo derecho alineado con el cuerpo del paciente. El cirujano, el ayudante y la instrumentista se colocan en el lado derecho del paciente; un segundo ayudante se coloca en el lado izquierdo. La torre de laparoscopia se coloca cerca del hombro izquierdo del paciente.

TIPO DE ANESTESIA:

Anestesia general con paciente intubado y monitorización de pulso (pulsioximetría), presión arterial, ECG y CO2 expirado.

RECOMENDACIONES:

Proteger las zonas de apoyo en la mesa quirúrgica, sobretodo en las perneras (huevo popliteo, talones)

Asegurar el paciente firmemente a la mesa al utilizar posiciones inclinadas

Tener especial cuidado con el material contaminado

Realizar recuento de gasas y compresas ante posible reconversión

RECURSOS DE INTERÉS:

URL video youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=Uc1N8PKWizs>

Balén E., Suárez J., Ariceta I., Oronoz B., Herrera J., Lera J. M.. Cirugía laparoscópica en las enfermedades colorrectales. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. [citado 2015 Sep 24]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272005000600009&lng=es.

GALLARDO R JUAN J, CÁPONA P RODRIGO, CONTRERAS P JUAN E, CARVAJAL H CARLOS, REVELLO CH LEANDRO, BRAVO L JORGE et al . Hemicolectomía izquierda a tres trócares: Técnica quirúrgica. Rev Chil Cir [Internet]. 2008 Abr [citado 2015 Sep 23]; 60(2): 162-166. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262008000200015&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262008000200015>.

Zárate C Alejandro, López Kóstner Francisco, Loureiro P Carolina, Pinedo Mancilla George, Molina P María Elena, Kronberg Udo, Viviani G Paola.. Resultados y eventos adversos de la sigmoidectomía por cáncer: laparoscopia versus laparotomía. Rev Chil Cir [Internet]. 2008 Abr [citado 2015 Sep 23]; 60(1): 29-34 Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchcir/v60n1/art07.pdf>