

SIGMOIDECTOMÍA LAPAROSCÓPICA CON TRES PUERTOS Y EXTRACCIÓN TRANSANAL DE LA PIEZA (N.O.S.E.)

David Lacasa Martín, María Elena González Fernández, Eduardo Bordons Mesonero,
Zoraida González de la Puente.

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital de “El Bierzo”,
Ponferrada, León, España.

Correspondencia: dlacasa69@gmail.com (David Lacasa Martín).

ABSTRACT:

En este vídeo los autores nos presentan una sigmoidectomía laparoscópica por patología benigna en un varón. Para minimizar la agresión parietal, el procedimiento se realiza con tres puertos y la extracción de la pieza se realiza por vía transanal.

Los autores enfatizan los distintos aspectos de la técnica quirúrgica recalcando sobre todo la técnica de extracción paso a paso.

ABSTRACT EN INGLÉS:

This video depicts a totally laparoscopic sigmoidectomy for benign condition in a male patient. In order to decrease the abdominal wall damage, the procedure is carried out with three ports and trasanal specimen extraction. This video presentation focuses on the step-by-step extraction technique.

Palabras clave: Sigmoidectomía laparoscópica, extracción transanal de la pieza, N.O.S.E. (Laparoscopic sigmoidectomy, transanal specimen extraction).

COMENTARIOS AL VÍDEO:

Introducción:

Tras la estandarización de los procedimientos laparoscópicos para patologías benignas y malignas de colon, el siguiente paso evolutivo es la disminución al máximo del trauma parietal¹. La primera opción es reducir los puertos a tres (uno para óptica y dos para trabajo), como paso previo a utilizar un dispositivo de acceso único (Glove-port, SILS, etc). La evolución final sería la técnica NOTES pura (sin asistencia), que con la tecnología actual aún no está desarrollada. La reducción de puertos no tendría sentido si hay que asociar grandes incisiones de asistencia para extraer las voluminosas piezas quirúrgicas. Las técnicas NOSE (*Natural Orifice Specimen Extraction*, o Extracción de la pieza por orificios naturales) son un complemento que ya ha demostrado su factibilidad y seguridad en numerosos estudios^{2,3}.

Técnica quirúrgica. ¿Cómo lo hacemos?:

Presentamos una sigmoidectomía laparoscópica en un varón joven con episodios previos de sigmoiditis tratados conservadoramente. Todo el procedimiento se realiza con un puerto transumbilical de 10mm para óptica de 30º, un puerto de 5mm en flanco derecho y un puerto de 12mm en FID para selladores, clips y endograpadoras.

Tras completarse una resección segmentaria de sigma, se muestra la técnica NOSE transanal, introduciendo el yunque de la grapadora circular endoluminalmente, fiado con un hilo, hasta que sobrepasa la zona de corte proximal. Se realiza la sección craneal de la pieza con endograpadora. Posteriormente ligadura distal con anudado extracorpóreo, lavado del recto y sección del mismo con tijera y extracción transanal del espécimen. Posteriormente se procede al cierre del

muñón distal con endograpadora. El yunque proximal se recupera mediante una colotomía en borde antimesentérico y se completa la anastomosis colorrectal latero-lateral con endograpadora circular introducida por el ano.

El fragmento resecado del muñón caudal y el pincho del yunque se extraen en una bolsa y se completa el procedimiento con un lavado profuso de la cavidad, exuflación y cierre fascial y cutáneo.

Discusión:

Cuando comparamos los orificios naturales para extraer las piezas, la vía transanal es técnicamente más sencilla que la transoral y transvaginal y puede ofrecerse a pacientes de ambos sexos⁴. Su desventaja teórica sobre la vía transvaginal es una mayor posibilidad de complicaciones, pero diversos estudios han demostrado que, realizándose profilaxis antibiótica, preparación colónica y lavado del muñón rectal previo al corte, el índice de infección es similar incluso con presencia discreta de contaminación en el lavado peritoneal⁵.

Con respecto al video mostrado, se podría haber disminuido aún más el trauma parietal utilizando una óptica de 5 mm, aunque siempre necesitamos en última instancia un acceso de 12 mm para las endograpadoras. Algunos autores usan dos suturas extracorpóreas para suspender la cara anterior del recto y facilitar la triangulación, lo cual habría sido una opción interesante en nuestro caso por el gran volumen de la pieza⁶. La técnica también es factible en patología tumoral, aunque en este caso los expertos recomiendan que la pieza se extraiga protegida por una bolsa de plástico para reducir la posibilidad de siembra tumoral endoluminal y peritoneal⁷.

Conclusiones:

La extracción transanal de la pieza tras cirugía laparoscópica de colon izquierdo es factible y puede utilizarse en pacientes de ambos sexos, como

complemento ideal para todas las cirugías en las que se busca reducir al mínimo el trauma parietal y/o maximizar el resultado cosmético.

Declaración y conflicto de intereses: No existe conflicto de intereses que declarar por parte de los autores con la revista ACIRCAL. El trabajo es original y fue presentado en el XVII Congreso de ACIRCAL de Ponferrada (2015). Todos los autores han revisado y dado su conformidad tanto al video editado como al manuscrito.

Bibliografía:

- 1.-Kim SJ, Choi BJ, Lee SC. **Overview of single-port laparoscopic surgery for colorectal cancers: Past, present, and the future.** *World J Gastroenterol* 2014; 20 (4): 997-1004
- 2.-Diana M, Wall J, Costantino F, D'agostino J, Leroy J, Marescaux J. **Transanal extraction of the specimen during laparoscopic colectomy.** *Colorectal Dis.* 2011 Nov; 13 Suppl 7: 23-7.
- 3.-Wolthuis A M, de Buck van Overstraeten A, D'Hoore A. **Laparoscopic natural orifice specimen extraction-colectomy: A systematic review.** *World J Gastroenterol.* 2014; 20 (36): 12981–12992.
- 4.- Benhidjeb T, Stark M. **Natural Orifice Surgery (NOS)-the next step in the evolution of minimally invasive surgery** .J Turk Ger Gynecol Assoc. 2012; 13 (1): 56–60.
- 5.-Costantino FA, Diana M, Wall J, Leroy J, Mutter D, Marescaux J. **Prospective evaluation of peritoneal fluid contamination following transabdominal vs. transanal specimen extraction in laparoscopic left-sided colorectal resections.** *Surg Endosc.* 2012 Jun; 26 (6):1495-500.

Referencias en Video:

- 6.-Leroy J, Marexcaux J. Three trocar laparoscopic sigmoidectomy for diffuse diverticulosis with transanal specimen extraction: tips and tricks. *WeBSurg.com*, Feb 2012;12(02). URL: <http://www.websurg.com/doi-10.1007/s12328-012-0002-0>
- 7.-Franklin M, Leroy J, Marexcaux J. Laparoscopic oncologic sigmoidectomy for tis (tumor in situ) with transanal specimen extraction. *WeBSurg.com*, Feb 2012;12(02). URL: <http://www.websurg.com/doi-10.1007/s12328-012-0001-9>