

CONSIDERACIONES TÉCNICAS DURANTE LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA, REALIZADA POR CIRUJANOS DIESTROS EN UN PACIENTE CON SITUS INVERSO TOTAL

PEREIRA, FREDDY(1,2)
SISO, LUIS(2)
SUÁREZ, OSCAR(3)

Este cartel obtuvo el Premio "Mejor Poster de la Sesión", en el XI Congreso Mundial de Cirugía Endoscópica, realizado en la Ciudad de Yokohama, Japón, entre el 2 y 5 de septiembre de 2008.

La mayoría de las colecistectomías laparoscópicas en situs solitos (vesícula ortotópica) son realizadas por cirujanos diestros. Aunque este procedimiento tiene una definida técnica quirúrgica, algunos factores pueden inducir para que el cirujano las modifique.

El situs inversus totalis (SIT) es una de las situaciones en la cual el cirujano derecho está obligado a adaptar la técnica quirúrgica a los requerimientos del paciente.

El objetivo de este trabajo es ilustrar el procedimiento quirúrgico empleado y reportar las consideraciones técnicas durante la colecistectomía laparoscópica en un paciente con situs inversus totalis.

Caso Clínico

Paciente femenino de 70 años con diagnóstico de SIT (fig. 1), quien refería dolor crónico en epigastrio tipo cólico, asociado a intolerancia al consumo de alimentos grasos. El ultrasonido abdominal confirmó el diagnóstico clínico (enfermedad vesicular crónica) y verificó el SIT. El acceso laparoscópico fue planificado.

Consideraciones Técnicas

- Los puertos abdominales derechos fueron cambiados al lado izquierdo (imagen en espejo).

- El instrumento disector (puerto subcostal izquierdo) fue manipulado con la mano derecha del cirujano.
- Se apreció un ángulo agudo entre el ligamento hepato-duodenal y el instrumento disector.
- Los cambios en la posición de los puertos un cruzamiento intra abdominal de los instrumentos quirúrgicos.
- La disección de la arteria cística mereció una especial atención con el fin de evitar lesiones (no fue localizada inicialmente durante la disección del triángulo de Calot).

Evolución

La evolución post operatoria fue satisfactoria. La paciente fue dada de alta al día siguiente y no hubo morbilidad asociada. La paciente está muy satisfecha con los resultados obtenidos. Durante un seguimiento de 24 meses la evolución ha sido normal.

Conclusiones

Las variaciones anatómicas abdominales, alteraciones en la localización de la arteria cística y los cambios en la posición de los puertos abdominales, nos indujo a modificar la técnica quirúrgica estándar para la colecistectomía laparoscópica; sin embargo, estos factores no alteraron el resultado, ni la evolución post operatoria del paciente.

(1) Fundación Clínica Santa Rosa, Cumaná, Estado Sucre.
(2) Servicio de Cirugía General. Hospital Universitario Dr. Luis Razetti, Barcelona, Estado Anzoátegui.
(3) Facultad de Medicina, Universidad Centro Occidental "Lisandro Alvarado", Barquisimeto, Estado Lara.

^{B)} Facultad de Medicina, Universidad Centro-Occidental "Lisandro Alvarado", Barquisimeto - Venezuela.

[illegible]