

Cierre uniforme del puerto de acceso laparoscópico en un paciente con IMC elevado

Dana D. Portenier, M.D., FACS

Profesora Adjunta de Cirugía

Jefa de División de Cirugía metabólica y bariátrica

Presidente del Departamento de Cirugía

Codirectora del Programa de becas de investigación en cirugía mínimamente invasiva y bariátrica

PERFIL DE CASO

Procedimiento:

Derivación gástrica en Y de Roux laparoscópica

IMC del paciente: 54.3

Peso del paciente: 192 kg

Procedimiento

El paciente fue sometido a una cirugía laparoscópica que incluyó los siguientes puertos de acceso laparoscópico: uno de 12 mm, dos de 10 mm y dos de 5 mm. El cirujano decidió cerrar la fascia del puerto de 12 mm y de uno de los puertos de 10 mm con el Sistema de cierre de fascia Weck EFx Shield (**Figura 1**).

Se insertó un dispositivo Weck EFx Shield precargado en los puertos de acceso (10 mm y 12 mm respectivamente) y se desplegaron sus alas (**Figura 2**). Según las instrucciones, las alas se posicionaron pegadas a la pared abdominal y se insertó el recuperador para capturar la sutura.

Una vez colapsadas las alas (**Figura 3**), se retiró el dispositivo del defecto y se completó el cierre con técnicas de atado de sutura estándar. Se utilizó la misma técnica para el segundo defecto.

Dificultad

La obesidad es un factor de riesgo ampliamente reconocido en las hernias en el puerto de acceso después de una cirugía laparoscópica¹. En general, la bibliografía coincide en que deben tomarse medidas preventivas para evitar la aparición de hernias incisionales por defectos de cierre de más de 10 mm². Los desafíos que se presentan al cerrar fascias en casos con IMC elevado con una técnica de pasador de sutura estándar pueden incluir:

- Distancias de sutura de fascia variadas según las distintas anatomías de los pacientes
- Visualización directa limitada de la fascia

- Las paredes abdominales gruesas inducen la pérdida de neumoperitoneo
- Riesgo de perforación intestinal
- La manipulación del defecto necesaria para cerrar la fascia puede aumentar el tamaño del defecto

En este informe de caso, examinaremos la potencial aplicación del Sistema de cierre de fascia EFx Shield en un paciente obeso durante una derivación gástrica en Y de Roux laparoscópica.

Historia clínica

Hombre de 44 años con un IMC de 54,3, hipertenso con diabetes tipo 2 y apnea del sueño. Se programó una derivación gástrica en Y de Roux laparoscópica para el paciente.



Figura 1
Sistema de cierre de fascia Weck EFx Shield



Figura 2
Despliegue y recuperación de sutura



Figura 3
Colapso y cierre

Ambos usos dieron como resultado el mismo posicionamiento de la sutura con igual distancia de sutura a cada lado, lateral a la línea media del defecto (**Figura 4**). El paciente fue dado de alta el día uno después de la operación sin complicaciones.



Figura 4
Punto con igual distancia de punto de fijación

Seguimiento

Durante el seguimiento no se observó sangrado de la incisión, ni dolor o ninguna otra complicación. El paciente refirió que no se le había indicado ningún analgésico opioide y dejó de tomar analgésicos no opioides el día 5 después de la operación y solicitó permiso para reincorporarse al trabajo 14 días después de la operación.

Discusión

La pérdida del neumoperitoneo y las paredes abdominales relativamente gruesas son obstáculos comunes cuando se cierran defectos en pacientes con índice de masa corporal elevado. En este caso, las alas protegidas del Sistema de cierre de fascia Weck® EFx Shield®

brindaron protección contra posibles lesiones cortantes, que a menudo pueden ocurrir con técnicas de pasador de sutura estándar y evitaron que el recuperador de sutura perforara las vísceras.

En este caso, el Sistema EFx Shield brindó un método para el cierre rápido del defecto a pesar de las paredes abdominales gruesas. Se destacó que la sutura se colocó a una distancia satisfactoria de los defectos, lo que ofreció una eficaz reapproximación del tejido y un buen cierre de los puertos de acceso del paciente.

Conclusión

En este caso reportado, **el Sistema de cierre de fascia Weck® EFx Shield® funcionó de la manera prevista y brindó un cierre del puerto de acceso laparoscópico eficaz** durante el procedimiento bariátrico en un paciente con IMC elevado.

Referencias:

1. Scozzari G, et al. High incidence of trocar site hernia after laparoscopic or robotic Roux-en-Y gastric bypass. Surg Endosc. 2014; 28(10): 2890-8.
2. Soroush A, et al. Assessing Effect of Fascial Non-Closure in 10 mm Trocar Sites on Incidence of Incisional Hernia. J Minim Invasive Surg Sci. 2012; 1(3):99-10.

Las ley Federal (USA) restringe la venta de estos dispositivos por o por orden de un médico.

Los resultados de los casos de estudio no predicen resultados de otros casos. Los resultados de otros casos pueden variar.

Teleflex, el logotipo de Teleflex, Weck y EFx Shield son marcas comerciales o marcas registradas de Teleflex Incorporated o sus afiliadas en los EE. UU. o en otros países. La información incluida en el presente documento no sustituye las instrucciones de uso del producto. Los productos incluidos en el presente documento pueden no estar disponibles en todos los países. Comuníquese con su representante local. Todos los datos son vigentes al momento de la impresión (03/2018). Sujeto a cambios técnicos sin previo aviso. © 2020 Teleflex Incorporated. Todos los derechos reservados. MC-006285 LA EN