

VIDEOS CIENTÍFICOS

Falla de sutura colo-rectal: resolución laparoscópica (video) Colo-rectal suture failure: laparoscopic resolution (video)

Javier Chinelli, Gustavo Rodríguez Temesio

DOI: 10.31837/cir.urug/3.1.5

Recibido: 27 de enero de 2019
Aceptado: 23 de febrero de 2019

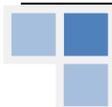
Introducción

La falla de sutura colo-rectal tiene una incidencia variable, entre 5-10%, aunque algunas series reportan hasta 20%. Se reconocen diversos factores de riesgo, entre los que se destacan: una distancia menor a 5 cm del margen anal, tiempo operatorio prolongado, anastomosis dificultosa, insuficiencia renal, hipoalbuminemia y anemia. Existen diversas opciones terapéuticas, desde el manejo conservador expectante (antibioticoterapia), el drenaje de colecciones, el tratamiento endoscópico con stents, clips o dispositivos de aspirado y vacío, y finalmente la cirugía.



Esta última admite a su vez distintas posibilidades: la reparación primaria con de-transitación, el drenaje y de-transitación o por último la resección de la anastomosis con oostomía terminal. La elección dependerá del estado general del paciente, la magnitud de la dehiscencia, el grado de contaminación peritoneal y la experiencia del equipo actuante. El abordaje laparoscópico, de ser factible, ha demostrado asociarse a menor morbilidad (sobretudo parietal), menor estadía en cuidados intensivos y hospitalarios.

1,2 Corporación Médica de Canelones (COMECA)



Descripción de contenidos

Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino, de 73 años, al que se le realizó una resección anterior por adenocarcinoma de unión rectosigmoidea con anastomosis mecánica intraperitoneal. Al cuarto día postoperatorio se presenta con shock séptico y falla hepática. Se realiza Tomografía Computada que evidencia la presencia de gas extraluminal yuxta-anastomótico, sin líquido libre intraperitoneal. Se procede a realizar una relaparoscopia exploradora, que confirma la falla de sutura, optándose por la resección (desmontaje) y colostomía proximal. El procedimiento se realizó enteramente por vía laparoscópica, mediante sección rectal distal con endograpadora, toilette y drenaje pelviano.

