

Colocación de endoprótesis colorrectales. Utilización de biosimulador en “workshop”

*Jl Rodríguez, E Turienzo, G Vigal, A Trelles, MA García, J
Fernández-Mallo*

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo



Cáncer colorrectal

“ El 85% de las obstrucciones del colon son debidas a procesos malignos y afectan a pacientes de entre 70-80 años, en muchos casos con patología asociada y estadios avanzados de la enfermedad”

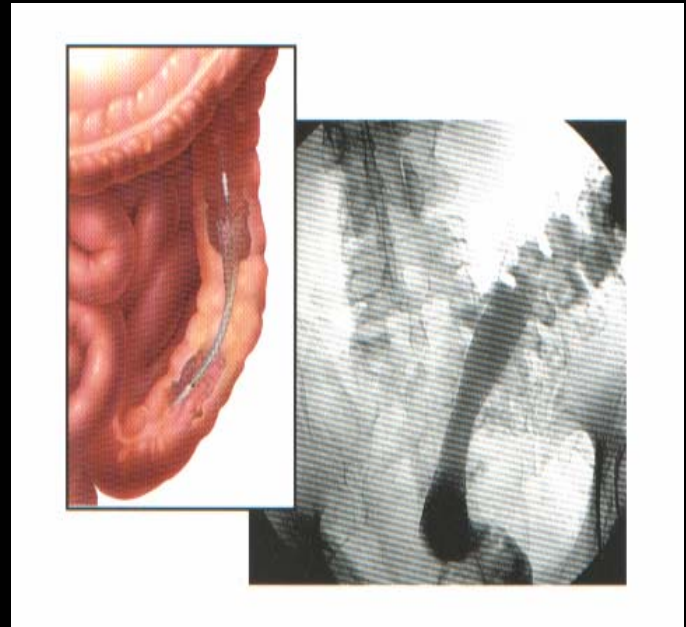
“ Del 8-30% de los cánceres colorrectales se presentan en la clínica como obstrucción intestinal”

Posibilidades de tratamiento quirúrgico del cáncer colorrectal en obstrucción

- Inestabilidad hemodinámica y/o alto riesgo quirúrgico
 - Sin peritonitis
 - Resección y derivación/ Derivación simple
 - Peritonitis local o difusa
 - Resección y derivación
- Estable y no alto riesgo quirúrgico ($ASA < 3$)
 - Hemicolectomía dcha con anast 1ª
 - Colectomía subtotal y anast. 1ª
 - Colectomía segmentaria, lavado anterógrado y anast. 1ª
 - Derivación proximal tras resección y anastomosis

¿Cuándo se acepta la utilización de Prótesis autoexpandibles?

- Colon Izquierdo y recto
 - Paliación:
 - Alto riesgo quirúrgico
 - Estadío avanzado
 - Puente a la cirugía:
 - Estabilidad hemodinámica y sin peritonitis



Paliación, Dohmoto 1991. "Puente a la cirugía, Tejero et al. 1994

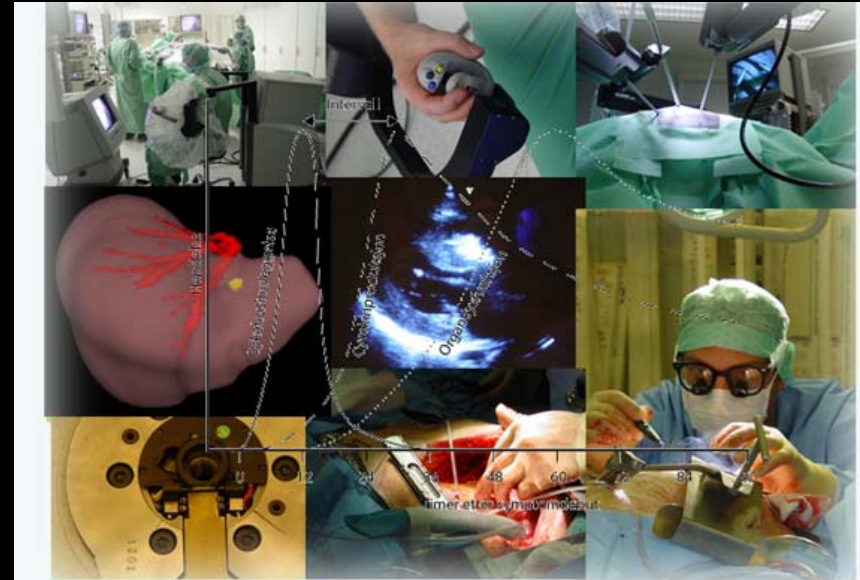
Khot UP, Wenk Lang A, Murali K and Parker MC. Systematic review of efficacy and safety of colorectal stents. Br J Surg 2002;89:1096-1102

Posibilidades de entrenamiento

En el paciente (cadaver)

En simuladores:

- Animal de experimentación
- Vísceras:
 - Humanas
 - animales
- Virtuales
- Mecánicos



En el paciente

(“see one, do one, teach one”)

- Dilema ético
- Poco práctico
- Caro
- Con alternativas

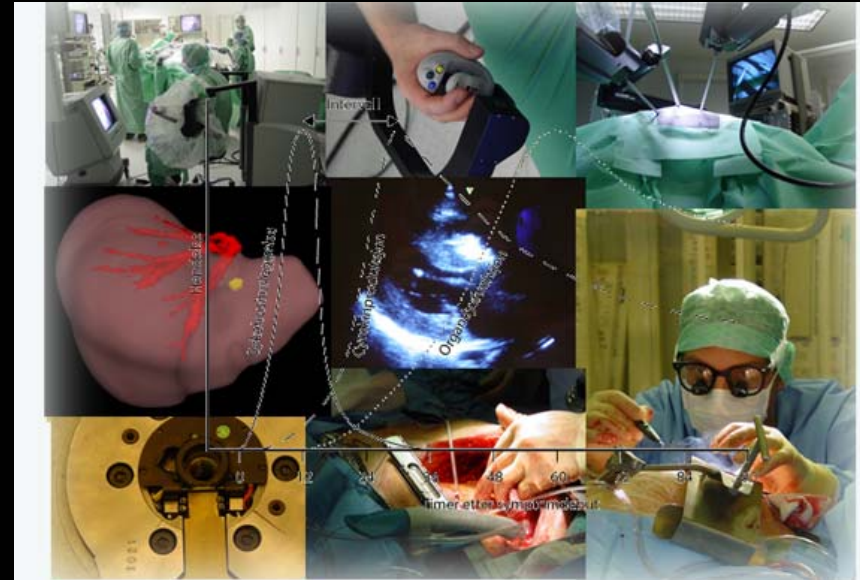


Workshop: colocación de endoprótesis en cáncer colorrectal

Animalario de la Facultad de Medicina

Universidad de Oviedo. Noviembre 2002

- Objetivo-Justificación:
Obtener conocimientos y habilidades
- 2 Profesores-monitores
(expertos en endoscopia terapéutica)
- 9 alumnos
 - FEA en Ap. Digestivo
 - FEA Cirugía General y del Ap. Digestivo(invitación opcional a DE)



Equipamiento

- Equipamiento:
 - Colonoscopio (Pentax®) (3.8mm)
 - Prótesis autoexpandibles (Boston Scientific®)
 - Telestep
 - Ultraflex



Biosimulador

- Erlangen Active Simulator of Interventional Endoscopy (EASIE®) Prof. J Hochberger



Preparación de la prótesis: Lubricación

- Prótesis autoexpandible
(Wallstent™ Boston Scientific
Ibérica SA)
 - Fléxible
 - Cubierta de poliuretano
 - Punta blanda
 - Recuperable y reposicionamiento
 - Radiopaco
 - Compatible con resonancia



Colocación de guía o sonda tutor



Liberación/ Recuperación-reposicionamiento



Liberación de prótesis sobre Guía (telestep)

- Guía
- Sistemas de liberación
 - Telestep
 - Ultraflex (sutura)



Comprobación de expansión y colocación



¡Ahora es vuestro turno!

Conclusiones

Los programas de formación pueden incluir simuladores biológicos para la adquisición de habilidades y conocimientos, sin poner en peligro al paciente y con un probable mejor aprovechamiento de recursos

Hay una importante aceptación a pesar de la innovación didáctica que supone para la mayoría de los alumnos