

Palma de Mallorca



REUNIÓN NACIONAL
Fundación Asociación Española de
COLOPROCTOLOGÍA
Sección de Coloproctología de la AEC

XVII

8-9-10 MAYO 2013



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL DE CABUEÑES

COLOSTOMÍA POR PUERTO ÚNICO. SILS® VS. GLOVE-PORT

Fresnedo Pérez RM, Rodicio Miravalles JL* Díaz
González D, Lora Cumplido P, Ramos Pérez V, Carrión
Maldonado JF, Moral Álvarez S, Rodríguez JI, Padín
Álvarez MH, Díaz Solís P, Carreño Villarreal GA,
Carrocera Cabal AC, Álvarez Laso CJ, Rodríguez García
R, Montero R

Hospital De Cabueñes

*Hospital Universitario Central de Asturias

introducción

La colostomía de derivación es una intervención habitual en nuestra especialidad, con indicaciones tanto en patología benigna como maligna.

- La técnica laparoscópica, añade a sus ventajas inherentes la posibilidad de explorar la cavidad abdominal, seleccionar y orientar el segmento de colon adecuado, tomar biopsias en caso necesario y conseguir una longitud adecuada de mesocolon para evitar problemas derivados de la tensión del mismo.
- El abordaje por puerto único aporta una ventaja más al minimizar las incisiones a lo estrictamente imprescindible para la confección del estoma.

objetivo

Comparar la efectividad y eficiencia de la colostomía por puerto único mediante el dispositivo “glove-port” frente al comercial SILS®



dispositivos comerciales de puerto único (desechables)



¿qué es el “glove port”?

Se trata de un dispositivo de puerto único confeccionado con:

- Un retractor Alexis® S
- Un guante quirúrgico
- Tres trócares estándar de cirugía laparoscópica.



población a estudio

El estudio se realizó sobre dos grupos de pacientes sometidos a colostomía de derivación por diversas indicaciones

En ambos grupos la colocación del puerto se decidió preoperatoriamente en función de la localización del estoma.

Grupo intervenido empleando el dispositivo SILS ®

- 6 pacientes
- Edad media de 54 años
- Indicaciones:
 - Cáncer de recto T4 con obstrucción (2)
 - Fístula vesico-uretrorrectal (2)
 - Carcinoma epidermoide que infiltra sacro
 - Intestino neurógeno por paraplejia T5-T6.

Grupo intervenido mediante “glove-port”

- 6 pacientes
- Edad media de 54 años
- Indicaciones:
 - Cáncer colorrectal (3)
 - Carcinoma epidermoide perineal
 - Fascitis necrotizante en paciente parapléjico.
 - Fístulas perianales complejas en paciente con enfermedad de Crohn.

resultados

- Tiempo medio de intervención:
 - 30 minutos en el grupo intervenido mediante SILS®
 - 41,6 minutos en el grupo intervenido por glove-port
- No se registraron complicaciones intra ni postoperatorias en ninguno de los pacientes de ambos grupos
- La tolerancia oral se instauró en las primeras 24 horas del postoperatorio en todos los casos.
- Todos los pacientes mostraron tránsito intestinal entre las 48-72 horas del postoperatorio.

resultados (costes)

- Dispositivo SILS®: **380€** por paciente
- “Glove-port”: **214€** por paciente
 - Dispositivo Alexis® S: 60€
 - Vainas de trócares Xcel Ethicon® (x3): 154€

Ahorro de 166€ por paciente
empleando la técnica de glove-port

consideraciones

- Se trata de una serie limitada que debe ser entendida como una primera aproximación al tema y base de futuros estudios, no como un análisis estadístico.
- El coste del “glove-port” se ha estimado en base a los materiales disponibles en nuestro hospital:
 - Las camisas de los trócares de cuchilla abaratarían el coste del dispositivo.
 - Es posible confeccionar los trócares con jeringas de 20cc, lo que reduce el coste al mínimo.

conclusiones

La posibilidad de realizar la intervención de colostomía de derivación por puerto único a través de un dispositivo de fabricación sencilla que abarata el costo respecto al dispositivo comercial sin detrimento de la calidad de la cirugía ha de ser considerada, especialmente en el momento actual.

Palma de Mallorca



REUNIÓN NACIONAL
Fundación Asociación Española de
COLOPROCTOLOGÍA
Sección de Coloproctología de la AEC

XVII

8-9-10 MAYO 2013



gracias