

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

**Videocolecistectomía laparoscópica pediátrica por 2 o 3 ports sin clips :
Análisis de 280 casos**

Autores: Edward Esteves, Humberto Barbosa Souza-Filho, Eriberto Clemente-Neto, Seiji Watanabe, Denny Cavalcante Lima, Ruy Esteves Pereira
Disciplina de Cirugía Pediátrica, Universidad Federal de Goiás, Goiania-GO
Hospital Santa Helena e Hospital Amparo – Goiania, GO, Brasil

Introducción: Hay diversas técnicas de colecistectomía laparoscópica (CL) en adultos y niños, la gran mayoría con el uso de clips metálicos o plásticos en la arteria quística y ducto quístico, y muchos utilizan 4 ports. Actualmente algunos ya utilizan solamente el port umbilical o el NOTES. Los clips no son tan seguros, son caros, permanecen como cuerpos extraños que pueden desarrollar muchas complicaciones. Los pacientes pediátricos tienen las estructuras biliares muy finas dispensando uso de clips. Los autores presentan la serie de colecistectomías por 2 o 3 ports con nuevas técnicas sin uso de clips.

Métodos: En los últimos 10 años, 280 pacientes entre 8 meses y 16 años fueron sometidos a CL por diversos diagnósticos. Fueron utilizados 2 o 3 ports, incluyendo uno de 5 o 10mm umbilical, y otros de 2 a 5mm o sin trocar (stab wound). En 26 fue utilizada la óptica con canal de trabajo, en 45 dos instrumentos por el ombligo, los otros con 2 instrumentos de 2-5 mm en epigastrio y flanco derecho. Una niña presentava situs inversus. Anemia falciforme (n=33) recibió preparación preoperatorio especial y le asociamos apendicectomía. En 24 casos con hiperesplenismo o secuestación por enfermedad hemolítica se asoció esplenectomía total, necesitando un cuarto port en 6. Colangiografía y exploración del colédoco si necesario. La vesícula era fijada bajo el diafragma con punto deslizante temporario. La arteria quística o sus ramas perivesiculares fueron tratadas por cauterio monopolar o bipolar o Ligasure (en casos de esplenectomía). El ducto quístico fue ligado con punto único deslizante. Resultados: Tiempo operatorio promedio de 22 minutos (15-46) sin esplenectomía o coledocolitiasis. Tratamiento de coledocolitiasis en 2. Ninguna conversión y ninguna complicación postoperatoria. Cirugía ambulatorial en 18 casos. Queloide orificial en 2. La mayor parte de microincisiones desaparecieron.

Conclusiones: La CL es la técnica padrón oro para enfermedades de vesícula, podendo ser tratada con total rapidez y seguridad sin clips y con miniports, dejando excelente estética.