

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

TÍTULO

POSICIÓN Y SEGURIDAD. CLAVE EN LA CIRUGÍA ENDOSCÓPICA TRANSANAL

PALABRAS CLAVE

Cirugía, endoscopia, canal anal, proctoscopia, postura, seguridad

INTRODUCCIÓN - OBJETIVOS

La cirugía endoscópica transanal (TEO) es una técnica quirúrgica avalada en nuestro medio para el tratamiento de lesiones rectales en estadios iniciales. El objetivo principal es describir la importancia de una proctoscopia rígida para localizar la lesión y colocar al paciente en la posición óptima para llevar a cabo la cirugía. La enfermería debe conocer con agilidad el correcto posicionamiento y el proctoscopio a utilizar con el fin de garantizar la seguridad del paciente.

MATERIAL Y MÉTODO

El trabajo se llevó a cabo con la observación/participación de los autores. Fueron incluidos todos los casos de TEO, operados en el Hospital de Zumárraga (Gipuzkoa) entre los años 2011-2019. Todo esto apoyado de bibliografía sobre el tema, localizando los artículos publicados en las principales bases de datos como MedLine (PubMed) y en revistas científicas de medicina.

RESULTADOS

Una vez colocado al paciente en posición de litotomía el cirujano mediante proctoscopio rígido comprueba la localización de la lesión y modifica la postura: litotomía, decúbito lateral izquierdo, decúbito lateral derecho o decúbito prono para que quede a las 6 horarias.

Se observaron 115 casos consecutivos de TEO, donde la posición más empleada fue litotomía (64%), decúbito lateral derecho (18%), prono (10%) y decúbito lateral izquierdo (8%).

DISCUSIÓN - CONCLUSIONES

No hay complicaciones descritas perioperatorias ni tampoco a corto plazo con independencia de la postura utilizada y/o la duración del procedimiento quirúrgico.

En conclusión, la enfermería tiene un papel fundamental ya que debe conocer la técnica y los recursos materiales para garantizar la seguridad y el confort del paciente en todo momento y así llevar a cabo el procedimiento con éxito.

Podríamos concluir que la realización de un protocolo para agilizar esta técnica se traduce en un menor tiempo quirúrgico y en garantizar la seguridad del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arruabarrena Oyarbide A, Martín López A, Aramendia García I, Otegi Altolaguirre I, Busto Vicente MJ, et al. Cirugía endoscópica transanal: nuestra serie de 115 casos. Cir Esp [Internet]. 2019;97 (espec Congr 2). Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-congresos-xxii-reunion-nacional-cirugia-104-sesion-coloproctologia-5507-comunicacion-cirugia-endoscopica-transanal-teo-nuestra-65051-pdf>
2. Ferrer Márquez M, Belda Lozano R, Reina Duarte A, Rubio Gil F. Experiencia en microcirugía endoscópica transanal. Cir Andal. [Internet]. 2013; 24:18–23. Asacirujanos.com. [citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.asacirujanos.com/documents/revista/pdf/2013/2013-vol24-n1-2-act3.pdf>
3. Rossi Gustavo (relator). Aspectos Técnicos de la Resección Local Transanal. Rev Argent Coloproct. [Internet]. 2019;30(3):17–25. Revistasacp.com. [citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en: https://revistasacp.com/anteriores/images/30_03/cap3.pdf
4. Rupinski M, Szczepkowski M, Malinowska M, Mroz A, Pietrzak L, Wyrwicz L, et al. Watch and wait policy after preoperative radiotherapy for rectal cancer; management of residual lesions that appear clinically benign. Eur J Surg Oncol [Internet]. 2016 Feb 1;42(2):288–96. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26506863>
5. Waqas A, Arulampalam T, Naqvi S, Khan J. Positional complications of minimal access surgery, laparoscopic/robotic/transanal surgery. Vol. 20, Colorectal Disease. Blackwell Publishing Ltd; 2018. p. 449–50.
6. Roig-Vila J V, García-Armengol J, Bruna-Esteban M, Redondo-Cano C, Tornero-Ibáñez F, García-Aguado R. Posición operatoria en cirugía colorrectal. La importancia de lo básico. Cir Esp [Internet]. 2009 oct;86(4):204–12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19540468>