

# TROCAR DE ACCESO: INSUFLAR ANTES DE ENTRAR

# 4<sup>o</sup> EGYO

4<sup>a</sup> Reunión de Equipos de Cirugía  
Esofagogastrica y Obesidad de la  
Comunidad de Madrid y Zona Centro

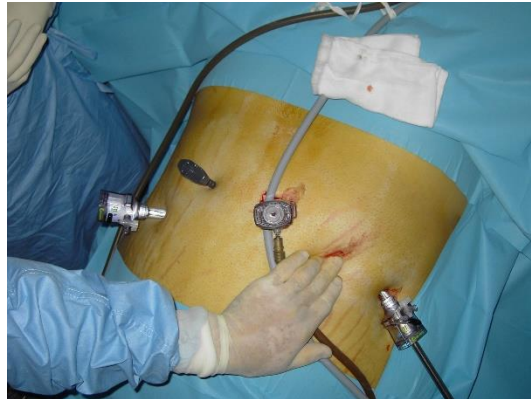
**INNOVACIÓN ASISTENCIAL**

29 de Noviembre de 2018 - Real Academia de Medicina  
C/ Arrieta, 12 (Metro Ópera)



- ✓ Una entrada rápida y segura es el primer gesto quirúrgico en cualquier procedimiento laparoscópico
- ✓ El acceso a la cavidad abdominal puede generar complicaciones catastróficas, como la lesión vascular o visceral
- ✓ El volumen del CO<sub>2</sub> y la presión intra-abdominal puede influir en la recuperación postoperatoria

Existen 3 técnicas de entrada a la cavidad peritoneal:  
Aguja de Veress, trocar de hasson y trócar óptico



Técnica de elección:

- el método con menor riesgo de complicaciones y fracasos
- el sistema que puede cuantificar el CO2 insuflado y la presión del neumoperitoneo

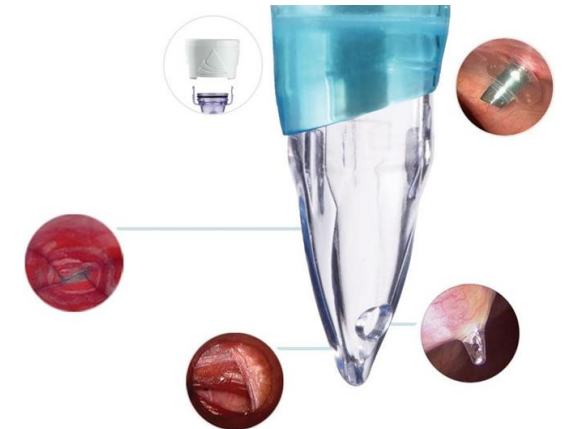
OBES SURG (2014) 24:2193–2194  
DOI 10.1007/s11695-014-1452-2



BRIEF COMMUNICATION

## Laparoscopic Entry Techniques in Obese Patient: Veress Needle, Direct Trocar Insertion or Open Entry Technique?

Radwan Kassir • Pierre Blanc • Patrice Lointier • Olivier Tiffet •  
Jean-Luc Berger • Imed Ben Amor • Jean Gugenheim



Estudio prospectivo multicéntrico que describe la seguridad y eficacia del trócar Kii Fios<sup>®</sup> como puerto de entrada en cirugía laparoscópica



**4º EGYO**

4ª Reunión de Equipos de Cirugía  
Esofagogastrica y Obesidad de la  
Comunidad de Madrid y Zona Centro  
**INNOVACIÓN ASISTENCIAL**

29 de Noviembre de 2018 - Real Academia de Medicina  
C/ Arrieta, 12 (Metro Ópera)



## **OBJETIVO 1: SEGURIDAD Y EFICACIA. INSUFLAR ANTES DE ENTRAR**

Casuística: Marzo-2001 a Octubre-2018, 1.321 pacientes bariátricos  
BPG 1.076, GV 119, Banda gástrica 91 y Cx de revisión 35

Método: Óptica 0 y/o 30° por un trócar en línea medio-clavicular Izq.

Resultados: En 10 casos (1%) hubo que hacer una punción alternativa por línea media. Ningún fracaso, una perforación gástrica y un desgarro mesentérico.

## **OBJETIVO 2: CUANTIFICAR EL CO2 INSUFLADO Y LA RELACION DEL VOLUMEN/PRESION INTRAPERITONEAL**

Casuística: Enero-2017 a Octubre-2018, 178 pacientes bariátricos

BPG 163, GV 9, Banda gástrica 2 y Cx de revisión 4

Método: Óptica 0 y/o 30° por un trócar en línea medio-clavicular Izq.

Resultados:

- Volumen medio para realizar la cirugía: 3.5 l.
- Presión media del neumoperitoneo 12-13 mmHg (Presión basal: 6-7)



## ESTUDIO ACTUAL: REPERCUSION ERAS

### Hemicolectomía derecha oncológica por vía laparoscópica: mejora de los resultados gracias a la coordinación en el quirófano de los equipos de anestesia y cirugía

Juan Carlos Ruíz de Adana<sup>1</sup> y Blas Flor<sup>2</sup>

Rev Esp Anesthesiol Reanim. 2017;64(2):95-104



**Revista Española de Anestesiología  
y Reanimación**

[www.elsevier.es/redar](http://www.elsevier.es/redar)

DOCUMENTO DE CONSENSO

**Recomendaciones sobre el uso de bloqueo  
neuromuscular profundo por parte de anestesiólogos y  
cirujanos. Consenso AQUILES (Anestesia QUIrúrgica  
para Lograr Eficiencia y Seguridad)<sup>☆</sup>**

C.L. Errando-Oyonarte<sup>a,\*</sup>, C. Moreno-Sanz<sup>b</sup>, P. Vila-Caral<sup>c</sup>,  
J.C. Ruiz de Adana-Belbel<sup>d</sup>, E. Vázquez-Alonso<sup>e</sup>, J.M. Ramírez-Rodríguez<sup>f</sup>

## CONCLUSIONES

- ✓ El trocar “Kii-Fios” bajo visión directa con insuflación continua de CO2 permite una disección segura de la pared abdominal
- ✓ La cuantificación del CO2 permite relacionar el volumen óptimo para realizar el procedimiento laparoscópico con la menor presión intraperitoneal posible
- ✓ La presión intraperitoneal baja tiende a reducir la lesión parietal, el dolor postquirúrgico y favorece la recuperación postoperatoria (programa ERAS - Fast-Track surgery)