

¿Qué es la cirugía de mínima invasión?

La laparoscopia y la toracoscopia son técnicas quirúrgicas por las cuales, a través de orificios naturales o pequeñas incisiones, se introduce una cámara en el interior del paciente, y mediante instrumental de última generación se realiza la cirugía.

Beneficios de la cirugía de mínima invasión

- ① Menor dolor posoperatorio (recuperación más rápida)
- ② Menores complicaciones posquirúrgicas
- ③ Menor tasa de infecciones
- ④ Mayor precisión del cirujano





¿DÓNDE ESTAMOS?

- Web: <https://vetmi.es>
- Tel.: +34 669 356 736
- E-mail: info@vetmi.es





Francisco Julián
Pérez Duarte,
Jorge Gutiérrez del Sol

<https://vetmi.es>

[https://vimeo.com/
1093992758](https://vimeo.com/1093992758)



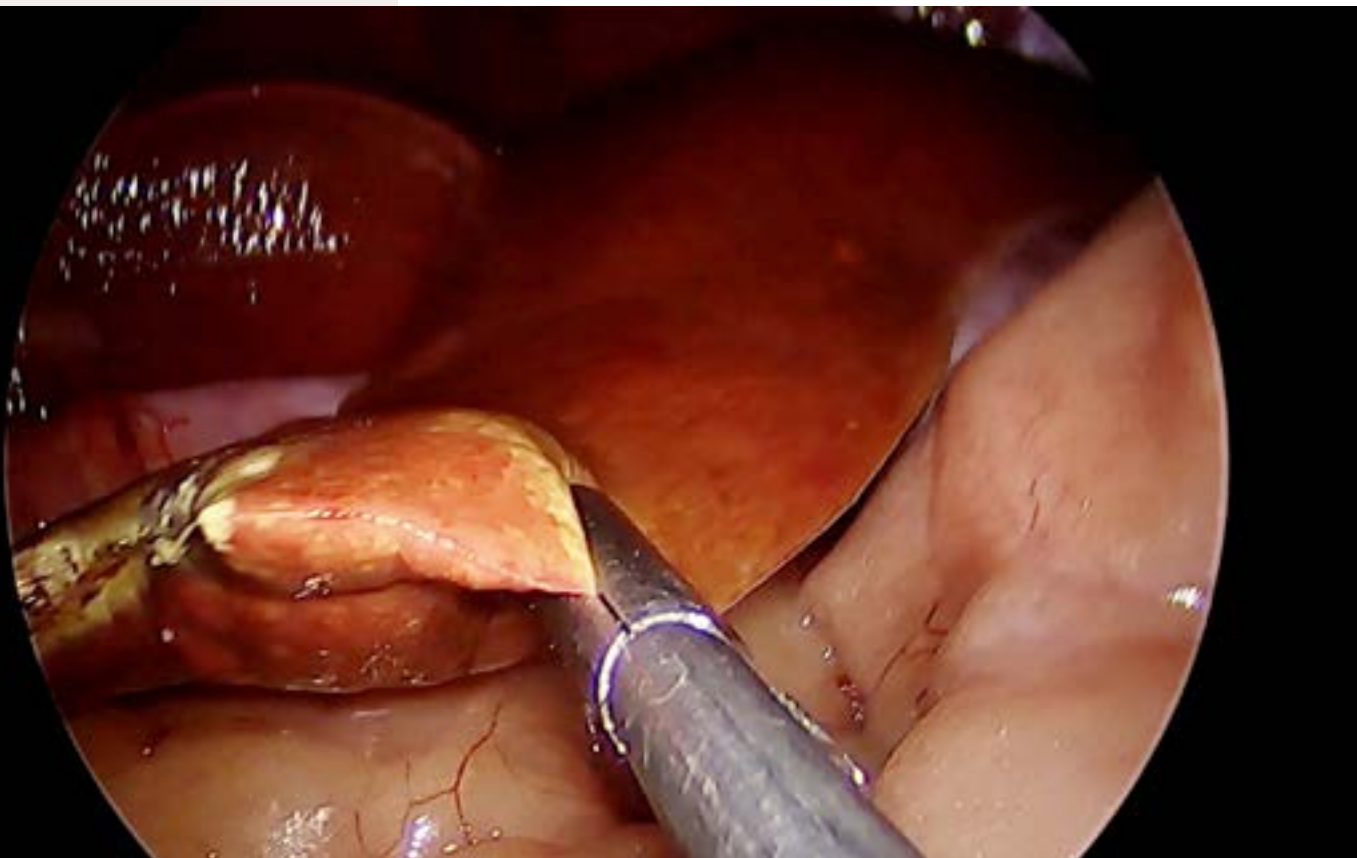
Cirugía de **Mínima Invasión**

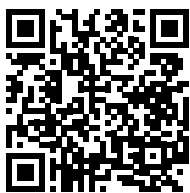
Biopsia hepática y pancreática mediante abordaje laparoscópico

La cirugía laparoscópica proporciona al veterinario clínico una herramienta de gran utilidad para el diagnóstico de diferentes patologías de la cavidad abdominal sin necesidad de recurrir a la cirugía abierta. Mediante este abordaje se puede explorar toda la cavidad abdominal y obtener muestras de tejidos de una gran calidad diagnóstica, con muy poco trauma para el paciente.

Biopsia hepática

La biopsia hepática constituye una de las indicaciones más claras de la cirugía laparoscópica, ya que es un procedimiento relativamente sencillo y permite obtener muestras de tejido similares en capacidad diagnóstica a las conseguidas por cirugía abierta. Aunque mediante este abordaje se puede realizar hemostasia del lugar de la biopsia, resulta altamente recomendable llevar a cabo pruebas de coagulación previas, ya que el riesgo de sangrado es mayor en pacientes con alteraciones hepáticas.





Lee este código QR y ve a la página con la lista de todos los vídeos de **Cirugía de Mínima Invasión** publicados



Técnica quirúrgica

Con el animal en decúbito dorsal se introduce el primer trocar de 5 o 10 mm en la región subumbilical de la línea media. En función de la localización de la lesión, el segundo trocar de 5 mm se podrá colocar también en línea media, craneal al anterior, o en el hemiabdomen derecho. Tras la completa exploración de los diferentes lóbulos hepáticos, así como de las vías biliares, se identifica la masa o lesión objeto de biopsia. En el caso de patologías difusas se tomarán varias muestras del borde de los lóbulos hepáticos. En nuestra opinión, la forma más rápida y sencilla de realizar la biopsia es mediante pinza laparoscópica de biopsia, aunque también se puede llevar a cabo con un sellador vascular o incluso con aguja tru-cut, en casos de masas que no protruyan hacia el exterior del parénquima hepático. Si se realiza con pinza laparoscópica de biopsia, ésta se introduce en el abdomen y se cierra sobre el tejido hepático, manteniendo la presión durante unos 30 segundos para mejorar la hemostasia. A continuación, mediante giros y tracción, el tejido es seccionado, quedando la muestra dentro de la pinza. Por último, el posible sangrado tras la biopsia se controla aplicando presión sobre el tejido con un material hemostático absorbible o mediante coagulación.





Biopsia pancreática

La biopsia pancreática laparoscópica está especialmente indicada para el diagnóstico de pancreatitis y tumores pancreáticos que no presenten excesivas metástasis.

Técnica quirúrgica

Para la realización de esta cirugía el animal se puede colocar en decúbito dorsal o decúbito lateral derecho o izquierdo, en función del lóbulo que se desee biopsiar. Dependiendo de la técnica de biopsia que se vaya a emplear se introducirán dos (con pinza de biopsia) o tres trocares de trabajo (con ligadura de tipo lazo). Si la lesión es de tipo difusa lo más recomendable es obtener la muestra de tejido de la porción distal del lóbulo derecho o izquierdo, para evitar así los vasos principales y el conducto pancreático. La técnica con pinza laparoscópica de biopsia es la misma que la descrita en el caso de la biopsia hepática. Si se realiza mediante ligadura se empleará un empujanudos y un lazo con un nudo de Roeder o Meltzer. Una vez introducidos los tres trocares de trabajo, se sitúa el lazo sobre la zona de páncreas objeto de la biopsia, pasando a continuación una pinza de agarre atraumática a través del lazo y traccionando a continuación del tejido pancreático. Gracias al empujanudos, el lazo es deslizado sobre el tejido, apretando el nudo a unos 2-3 cm de la pinza de agarre. Finalmente, el tejido es seccionado con unas tijeras de laparoscopia, dejando un margen de seguridad con respecto al nudo de al menos 1 cm para evitar que la sutura se deslice y provoque sangrados o fugas de enzimas pancreáticos.

<https://vimeo.com/1093992798?share=copy>

