

Reconstrucción laparoscópica luego de procedimiento de Hartmann de urgencia por vía abierta



https://www.youtube.com/watch?v=QL8_qOYC8c8

Javier Chinelli, Gustavo Rodríguez

Clínica Quirúrgica 2, Hospital Maciel, Montevideo, Uruguay.

RESUMEN

Introducción: El procedimiento de Hartmann sigue siendo una opción vigente y segura para el manejo de algunos cuadros en el ámbito de la urgencia. No obstante, la restitución del tránsito posterior puede representar un desafío terapéutico en determinados pacientes, como los obesos mórbidos y aquellos que presentan un extenso componente adherencial.

Descripción: Paciente de sexo masculino de 39 años, obeso mórbido, procedimiento de Hartmann por vía laparotómica 1 año antes por oclusión de colon. El estudio anatomopatológico de la pieza informó una estenosis de etiología diverticular y la valoración preoperatoria evidenció un cabo distal rectosigmoideo de 35 cm. Liberación primaria del ostoma y la colocación del anvil. Cuidadosamente colocamos un primer trocar para la cámara, emplazando el resto de los trocres bajo visión directa. Luego de identificar y liberar el cabo distal, se moviliza el cabo proximal. Se reseca el remanente sigmoideo distal por dos motivos: anatómico, para evitar la recurrencia de la patología diverticular, y técnico, al facilitar la confección de la anastomosis colo-rectal con máquina circular.

Prueba hidroneumática de la anastomosis y colocación de drenaje pelviano.

Buena evolución postoperatoria, retirando el drenaje a las 72 horas y otorgando el alta al 5° día.

Conclusiones: La restitución laparoscópica de un procedimiento de Hartmann realizado por abordaje abierto es factible, segura y ofrece las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva.

Palabras clave: *Procedimiento de Hartmann, reconstrucción, laparoscopia*

ABSTRACT

Introduction: Hartmann's procedure remains as a safe option in the management of acute abdomen. However, subsequent reversal can be challenging in some clinical settings as morbid obese patients and extensive intraperitoneal adhesions.

Description: 39 year-old male, morbid obesity, open Hartmann's procedure one year before due to sigmoid diverticular obstruction. Preoperative assessment revealed the presence of a 35 cm distal rectosigmoid stump. After primary ostomy release, anvil of the circular stapler is placed and colon reintroduced, checking for midline adhesions in order to achieve a safe first port introduction and the rest of them under direct vision.

Distal stump is identified and released, and proximal colon is mobilized. Sigmoid remnant is resected for anatomic and technical reasons. The first, to avoid recurrence of diverticular disease; and the second, to ease the construction of a mechanical end-to-end colorectal anastomosis.

Air leak test is performed and pelvic drain is placed.

Postoperative (PO) course was uneventful, drain was removed 72 hours after and hospital discharge on 5th PO day.

Conclusion: Laparoscopic reversal of open Hartmann's procedure is feasible and safe.

Key words: *Hartmann's procedure, reversal, laparoscopy*

Los autores declaran ausencia de conflictos de interés. **Javier Chinelli:** jchinelli01@gmail.com

Recibido: octubre de 2022. Aceptado: diciembre de 2022.

Javier Chinelli: <https://orcid.org/0000-0003-2381-697X>, Gustavo Rodríguez: <https://orcid.org/0000-0003-3465-8364>