



XXV Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología

Pampatar, 6 al 8 de octubre de 2011

VIDEOS

V1. TÉCNICAS LAPAROSCÓPICAS DE ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA. Luis Enrique Algara Urquiola, Jorge Gaviria, Andrea Bruzual, Jeismar Bello, Ana K Maldonado, María C Rojas.

Hospital Universitario de Caracas.

Objetivo: Demostrar las diversas técnicas para la realización de esterilización tubárica laparoscópica. **Método:** Presentación de video didáctico de las técnicas utilizadas en esterilización tubárica laparoscópica relacionadas con las jornadas de esterilización realizadas en nuestro servicio. **Conclusión:** El conocimiento de las diversas técnicas laparoscópicas y su adecuada realización, la esterilización tubárica, es un procedimiento seguro y efectivo.

V2. ANASTOMOSIS TUBÁRICA LAPAROSCÓPICA. Juan Carlos Pons Mendoza.

Hospital de Clínicas Caracas

Objetivo: Describir la anastomosis tubárica laparoscópica. **Métodos:** Se intervinieron 7 pacientes con antecedentes de esterilización quirúrgica (resección de una porción de trompas uterinas), quienes por diferentes motivos solicitaron dicha intervención. Todas las intervenciones se realizaron por abordaje laparoscópico. De las 7 pacientes 4 quedaron embarazadas, en promedio, a los 5 meses del posoperatorio y dos pacientes del presente estudio se encuentran con 3 meses y 2 semanas de posoperadas. La evolución fue satisfactoria en todos los casos y requirieron entre 12 y 16 horas de hospitalización posoperatoria.



XXV Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología

Pampatar, 6 al 8 de octubre de 2011

VIDEOS

V3. VISUALIZACIÓN DE COMPLICACIONES EN CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA. UNA FORMA DE APRENDIZAJE. Luis Enrique Algara Urquiola, Javier Ortiz, José León, Marcos Romer, Hernández Fabiola, Gustavo Sosa Alviárez.

Clínica “Maternidad Santa Ana” IVSS. Caracas

Objetivo: Mostrar las complicaciones que se pueden presentar en laparoscopia así como en la histeroscopia, a través de imágenes tomadas durante la realización de estos procedimientos en nuestra institución, con la finalidad de servir como herramienta de aprendizaje y así observándola poder evitarlas. Es de hacer notar que la mayoría de los cirujanos no comparten o divulgan las complicaciones presentadas, pero consideramos que durante la formación de tan importante herramienta para los ginecólogos como lo es la cirugía mínimamente invasiva es un pilar fundamental observar las posibles complicaciones y más aún el manejo expedito de estas.

V4. HALLAZGOS LAPAROSCÓPICOS EN EL SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER. Jorge E Gaviria P, Betzabeth Semidey, Mario Santimone, Monica Torres.

Hospital “Carlos J Bello” Cruz Roja Venezolana. Caracas

Paciente de 24 años de edad, quien consulta por amenorrea primaria, e imposibilidad de penetración con las relaciones sexuales. Al examen físico, piel morena, con acné facial moderado, tiroides no visible ni palpable, mamas



XXV Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología

Pampatar, 6 al 8 de octubre de 2011

VIDEOS

pequeñas simétricas, sin evidencia de secreción, Tanner IV, abdomen blando, depresible, no se palpan visceromegalias. Genitales externos: vulva y periné de aspecto y configuración normal, vello de distribución ginecoide, Tanner IV, introito vaginal tapizado por una banda fibrosa de tejido rosado, que impresiona himen imperforado, la ecografía transperineal es sugestiva de ausencia de vagina y presencia de imágenes hipoecoicas tubulares bilaterales sugestivos de procesos uterinos. Cariotipo 46XX. Laboratorio: LH, FSH y estradiol normales, prolactina elevada (44,20 ng/mL). Se plantea laparoscopia, donde se evidencian ovarios normales funcionantes, con ambos vestigios uterinos bilaterales, con visualización de ligamentos redondos, sin unión en su porción cervical. Por tacto vaginal bajo visión endoscópica, se corrobora la ageneia vaginal. Se le sugiere a la paciente dilataciones del introito y de manejo quirúrgico una neo vagina.

V5. MANEJO LAPAROSCÓPICO DEL LEIOMIOMA SIMPLÁSTICO. Juan Carlos Pons Mendoza.

Hospital de Clínicas Caracas

Objetivo: Reportar el manejo de laparoscópico del leiomioma simplástico.
Método: Se describe el caso de una paciente de 44 años quien consultó por presentar menometrorragia de 6 meses de evolución. Se realizaron estudios imaginológicos evidenciando una lesión anecoica de bordes regulares, con halo ecogénico, con reforzamiento sónico posterior sin imágenes en su interior con sospecha de leiomioma con degeneración quística. Se decide realizar



XXV Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología

Pampatar, 6 al 8 de octubre de 2011

VIDEOS

resección segmentaria en cara uterina posterior vía laparoscópica. El estudio anatomopatológico reportó leiomioma simplástico (atípico).

V6. MIOMECTOMÍA CERVICAL LAPAROSCÓPICA. Juan Carlos Pons Mendoza

Hospital de Clínicas Caracas

Objetivo: Describir la técnica para miomectomía cervical laparoscópica. **Métodos:** Se realizaron 23 miomectomías cervicales laparoscópicas cuyo tamaño osciló entre 3 y 12 cm. Se realizó una incisión transversa inferior previa disección vesical e infiltración de oxitocina. Se realizó disección por dentro de la arteria uterina. La síntesis uterina se realiza en sentido transversal. No hubo ninguna complicación intra ni posoperatoria. No hubo conversión en el presente trabajo.

V7. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL EN TRÓCAR POSTERIOR A HISTERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA. Juan Carlos Pons Mendoza.

Hospital de Clínicas Caracas.

Objetivo: Reportar un caso de obstrucción intestinal secundaria a evisceración posterior a laparoscopia ginecológica. **Métodos:** Se reporta el caso de una paciente de 54 años a quien se le realizó histerectomía laparoscópica por leiomiomatosis uterina; a 7 a los días de posoperada presentó distensión abdominal, dolor pelviano, náuseas y vómitos. Se evalúa en la consulta, realizándose un ecosonograma de partes blandas evidenciando intestino por encima del anillo aponeurótico de la incisión del trocar de 10 mm. Al examen



XXV Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología

Pampatar, 6 al 8 de octubre de 2011

VIDEOS

físico se evidenció timpanismo abdominal generalizado y ausencia de ruidos hidroaéreos. Se realizó RMN de abdomen corroborando lo evidenciado por ultrasonido. Se lleva a quirófano realizándose laparoscopia de emergencia observando un asa intestinal obstruida, un segmento de 10 cm, obliterada dentro del saco. Se redujo el asa, la cual presentaba cambios reversibles, con cierre del defecto vía laparoscópica. Egresada a las 12 horas de posoperatorio en buenas condiciones.

V8. HISTEROSCOPIA OFICINAL, UNA VENTANA A LA PATOLOGÍA ENDOMETRIAL. Luis Enrique Algara Urquiola, Javier Ortiz, José León, Marcos Romer, Jhojannes Bolívar.

Clínica "Maternidad Santa Ana" IVSS. Caracas

Objetivo: Mostrar el datación endometrial durante el ciclo menstrual, por medio de cambios macroscópicos y las diversas patologías que se pueden encontrar durante la realización de este estudio. **Método:** Demostración de video didáctico de diversas histeroscopias seleccionadas entre más de 4 000 procedimientos practicados en la unidad de cirugía mínimamente invasiva de nuestra institución.

V9. DIAGNÓSTICO HISTEROSCÓPICO DE CARCINOMA ADENOESCAMOSO EN CÉRVIX, REPORTE DE UN CASO. Juan Carlos Pons Mendoza.

Hospital de Clínicas Caracas.



XXV Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología

Pampatar, 6 al 8 de octubre de 2011

GRAN SALÓN MARGARITAVIDEOS

Objetivo: Describir un caso de carcinoma adenoescamoso cervical evidenciado por histeroscopia. **Método:** Se evaluó a una paciente de 41 años que acudió a consulta ginecológica por presentar sangrado intermitente en “borra de café” durante 7 a 10 días posterior a la menstruación, durante los 2 meses previos a su consulta, motivo por el cual se le realizó histeroscopia diagnóstica evidenciando pólipos endocervicales y endometriales uno de los cuales presentaba una lesión blanquecina en su vértice de características inusuales, y cuya biopsia reportó carcinoma adenoescamoso inserto en pólipo por lo cual fue intervenida nuevamente realizándose histerectomía laparoscópica total más linfadenectomía pélvica bilateral. La paciente egresó a las 16 horas de intervenida. El estudio anatomopatológico reportó márgenes quirúrgicos libres de neoplasia y ganglios linfáticos sin evidencia de metástasis.

V10. ENTRENAMIENTO PARACIRUGÍA GINECOLÓGICA ROBÓTICA CON MODELO ORGÁNICO PARA RECANALIZACIÓN TUBÁRICA. Luis Enrique Algara Urquiola, Rodolfo Sánchez Salas, Hugo, Dávila, Jorge Gaviria.

Hospital Universitario de Caracas.

Objetivo: Demostrar que mediante entrenamiento adecuado en cirugía robótica los ginecólogos pueden familiarizarse con el sistema robótico Da Vinci y ofrecer posteriormente a los pacientes del Hospital Universitario de Caracas, esta modalidad como opción de tratamiento. **Técnica:** El entrenamiento en cirugía robótica consta de varias etapas. Inicialmente se le imparte a los



XXV Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología

Pampatar, 6 al 8 de octubre de 2011

VIDEOS

ginecólogos una serie de sesiones académicas instructivas que versan de los componentes e instrumental del sistema robótico Da Vinci. Luego se proporcionan instrucciones acerca de activación, ensamblaje y manejo del sistema. Las sesiones de manejo del sistema corresponden a manejo de cámara y ubicación en el campo, manejo de objetos inanimados, sutura en objetos inanimados y finalmente la elaboración de un modelo orgánico a base de intestino de pollo que permita simular la trompa uterina sobre la cual se practica intervención simulada de recanalización tubárica.

