

ENDOSCOPIA FLEXIBLE PARA CIRUJANOS. CURSO DE FORMACION EN EL HOSPITAL JOVE DE GIJON BECADO POR LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE COLOPROCTOLOGIA

INTRODUCCION

El endoscopio flexible no ha estado en nuestro País entre el arsenal de instrumental utilizado por los cirujanos dedicados a la cirugía colorectal. La endoscopia flexible intraoperatoria puede ser una de las técnicas que en un futuro no lejano esté disponible en el quirófano de manera rutinaria. El desarrollo de las técnicas híbridas como el NOTES, nos enseña a mirar como potencialmente útil que este tipo de equipamiento esté dentro del bloque quirúrgico. Es imprescindible la colaboración estrecha de los digestólogos endoscopistas al tiempo que nos vamos formando para poder trabajar de forma conjunta.

El endoscopio es de gran utilidad cuando se incorpora en los equipos quirúrgicos, siendo necesario para la exploración y localización de lesiones y/o comprobaciones en cirugías del tubo digestivo. Más allá de estos procedimientos quirúrgicos, puede ser la innovación que lleve la endoscopia flexible al quirófano sirviendo de óptica, fuente de luz y canal de trabajo. La cirugía NOTES (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) es en realidad una fusión de abordajes laparoscópicos y endoscópicos que utiliza el endoscopio flexible como instrumental de trabajo.

El correcto uso del endoscopio nos ayudará al desarrollo de estas cirugías en los tramos distales del tubo digestivo, y también en el colon proximal, permitiendo la localización de lesiones así como la resección combinada endoscópica y laparoscópica.

Esta necesidad solo puede ser satisfecha con programas de entrenamiento específicos en el uso del endoscopio flexible para la resolución endoscópica de problemas. Esto se acompaña de dotación de equipamiento adicional en los quirófanos, con aparición entre arsenal terapéutico de endoscopias flexibles y de torres de endoscopia o bien de

procesadores versátiles que permitan incorporar a la vez sistemas de imagen de laparoscopia y de endoscopia flexible.

FORMACION

Del 28 de enero/2019 al 28 de Febrero/2019 he participado en 160 endoscopias flexibles en el Servicio de Cirugia General y Servicio de Digestivo del Hospital Jové de Gijón. Hospital éste con más de 30 años en formación de endoscopia como actividad integrada dentro de la jornada laboral.

La jornada laboral dedicada a la formación para becados es de 8 a 19 horas de lunes a jueves y de 8 a 15 horas los viernes. Se cuenta para ellos con dos salas de endoscopia (las primeras semanas de mi estancia) y una tercera sala que se inauguró la última semana.

La sedación se lleva a cabo por los cirujanos y endoscopistas precisando únicamente de anestesistas en caso de mala tolerancia o exploraciones terapéuticas que consideren oportunas.

Se realiza endoscopia avanzada incluyendo CPRE diagnóstica y terapéutica, hemostasia en sangrados, colocación de stents, polipectomias avanzadas, marcaje de lesiones etc.

He participado en 160 endoscopia que paso a detallar:

Colonoscopias	Gastroscopias
144	16

Colonoscopia completa hasta ciego	Sigma	Rectoscopia	Ileoscopias	Anastomosis ileo-colica	Colon izquierdo	Colon ascendente	Incompletas
105	1	9	19	3	1	2	4

Primer endoscopista	Segundo endoscopista
117	43

Polipectomía Primer endoscopista	Segundo endoscopista
23	14

Las patologías han sido diversas.:

- 57 de las endoscopias han sido normales
- la mayoría de los pólipos han sido múltiples e infracentimétricos. Los pólipos rectales considerados hiperplásicos no se extirparon. Los pólipos mayores se resecan con lazo, diatermia, marcaje con clip y tatuado. Se realiza Rx de abdomen de forma urgente para localización de clip. Para los pólipos planos se realiza la técnica de sobre elevación y colocado de clips longitudinales comenzando por ambas esquinas para evitar las perforaciones desapercibidas.
- Se han realizado controles de anastomosis de colon derecho, izquierdo y recto.
- Controles de enfermedad inflamatoria intestinal con múltiples biopsias.
- Diagnostico de tumores de colon y recto
- Diverticulosis marcada
- Colitis isquémica de urgencia
- Sangrados por angiodisplasia y/o divertículo en colon derecho/ángulo hepático con colocación de clips y adrenalina
- Impactación esofágica por cuerpo extraño
- Control de stent en esófago

Todo el personal ha tenido una formación en sedación para endoscopia. La sedación mas utilizada por el Servicio de Cirugía y de Digestivo es:

- Fentanilo (0,05 mg) y midazolam (2 y 3 mg)
- Dolantina (25-50 mg) y Midazolam (2 mg)

Fdo.

Yolanda Saralegui Ansorena

Board Europeo en Coloproctología (EBSQ-C)

Unidad de Cirugía Colorectal del Hospital Universitario de Donostia