

Técnica estandarizada paso a paso para la resección intestinal laparoscópica y la anastomosis intracorpórea en endometriosis infiltrativa profunda con compromiso rectosigmoideo (artículo en video)

Author: Xaviera Rivalainez Rios¹, Ramiro Cabrera Carranco¹, Eder Gabriel Rivera Rosas¹, Anna Gabriela Sierra Brozon¹, Armando Menocal Tavernier², William Kondo³, Fernando Diaz Roesch¹

Affiliation: ¹ Minimal Invasive Surgery Department in Doyenne Institute, Angeles Hospital Network, Mexico City, Mexico.

² Minimal Invasive Surgery Department in Morelia Doyenne Institute, Angeles Hospital Network, Michoacan, Mexico.

³ Minimal Invasive Surgery Department in Vita Batel Hospital, Curitiba, Paraná, Brasil.

Abstract

Objetivo: Presentar una técnica laparoscópica estandarizada y reproducible para la resección intestinal y la anastomosis intracorpórea en el tratamiento quirúrgico de la endometriosis profunda (EP) con compromiso rectosigmoideo, incorporando la extracción de la pieza por orificio natural (vNOSE) como una estrategia mínimamente invasiva para reducir la morbilidad.

Descripción de la técnica: Este video paso a paso muestra el abordaje quirúrgico completo para la resección intestinal segmentaria laparoscópica y la anastomosis intracorpórea en una paciente con endometriosis rectosigmoidea. El procedimiento inicia con una evaluación pélvica sistemática, guiada por los hallazgos de la resonancia magnética preoperatoria. La disección del compartimento pélvico posterior se realiza con un abordaje de medial a lateral, preservando las estructuras adyacentes. Se disecciona cuidadosamente el espacio rectovaginal, manteniendo la integridad de las paredes rectal y vaginal. Se realiza una colpotomía, la cual se utiliza para la extracción transvaginal de la pieza. Se indica la resección intestinal segmentaria por infiltración transmural y compromiso luminal. El mesocolon se liga cerca de la pared intestinal para evitar lesiones vasculares o nerviosas (1). El margen distal se secciona con una engrapadora lineal; el intestino proximal se reseca con energía ultrasónica y la pieza se extrae por vía vaginal. Se realiza una anastomosis intracorpórea mediante engrapadora circular. El yunque se introduce por vía transvaginal y se fija utilizando la técnica del “platillo volador” y una sutura en bolsa de tabaco con

sutura barbada. La engrapadora se introduce por vía transanal, asegurando la alineación adecuada, y la anastomosis se completa bajo visión directa. La integridad de la anastomosis se confirma mediante prueba neumática y refuerzo seroso. La colpotomía se cierra con suturas absorbibles (2,3).

Conclusión:

Esta técnica laparoscópica estandarizada ofrece un abordaje seguro, eficiente y reproducible para la resección intestinal y la anastomosis en el contexto de la endometriosis profunda (EP) con compromiso rectosigmoideo (4). El uso de la extracción de la pieza por orificio natural y de la anastomosis completamente intracorpórea minimiza el trauma quirúrgico y puede reducir la disfunción intestinal y vesical posoperatoria, optimizando los resultados en las pacientes (5).

Palabras clave: Endometriosis rectosigmoidea, Resección intestinal laparoscópica, Anastomosis intracorpórea, Extracción de la pieza por orificio natural (vNOSE), Endometriosis profunda (EP)

Corresponding author: Xaviera Riveralainez Rios xaviera.riveralainez@gmail.com

DOI: 10.36205/trocar6.vid25010

Received:– Accepted

Referencias:

1. Cabrera R, Tessmann Zomer M, M Larrain, et al; Laparoscopic Reverse Technique for posterior Rectovaginal Deep Endometriosis Nodule Step by Step. J Minim Invasive Gynecol. 2020 March; 27 (3):577-578.
2. Cabrera R, Chaul I, Rivera Rosas E, Brito F, Burtone E, Kondo W. Laparoscopic Reverse Technique in Excision Surgery for Deep Endometriosis: Natural Orifice Specimen Extraction Surgery. The Trocar. 2025; 6(1): 36-39
3. Kondo, W, De Nadai L. Advanced reverse technique in laparoscopic excision of severe bowel endometriosis. Fertil Steril, 2019; 112(4): e239–e240.
4. Nezhat C, Li A, Falik R. Bowel endometriosis: diagnosis and management. Am J Obstet Gynecol. 2018; 218 (6): 549-62,
5. Kondo, W, Bourdel N. Reverse technique: A new surgical concept

for complete excision of deep endometriosis with rectal involvement. Journal of Minimally Invasive Gynecology, 2011; 18(5): 688–691.