

Cirugía sin cicatriz

Innovación en cirugía
ginecológica.

Técnica V-Notes

XXII Reunión Sociedad
Vasca de Ginecología y
Obstetricia

18 de
Noviembre de
2022

San Sebastián

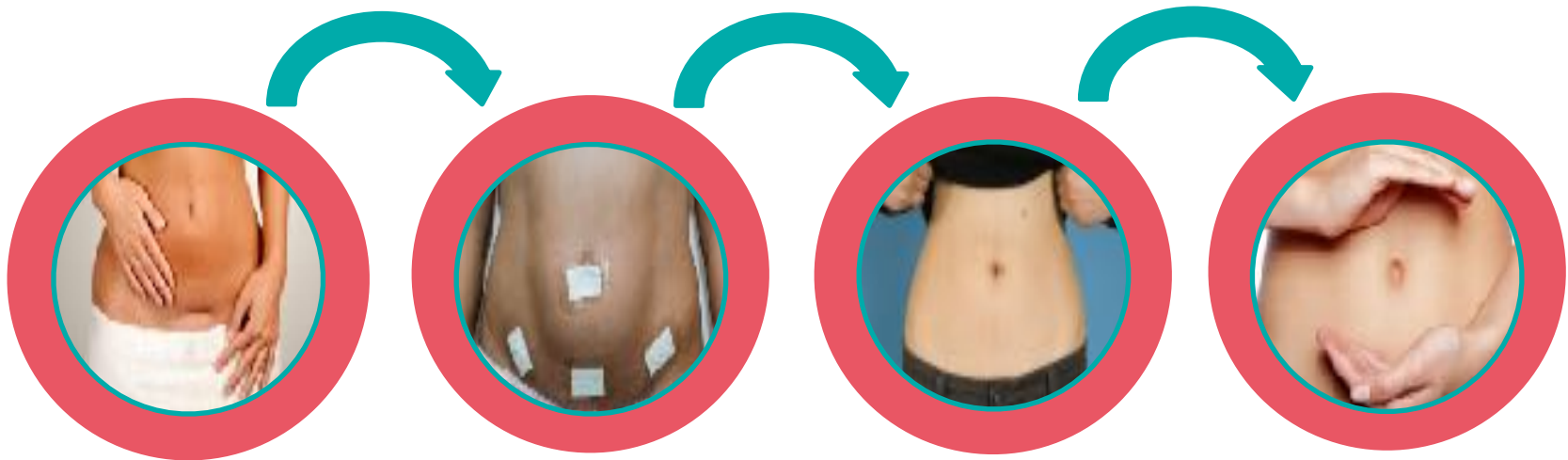
TABAKALERA



Dr. Ignacio Lobo

Donostia 18/11/2022

EVOLUCIÓN DE LA CIRUGÍA



LAPAROTOMÍA

LAPAROSCOPIA

LESS

V-NOTES

HISTORIA DE LA CIRUGÍA V-NOTES

2007

1º CASO
COLECISTECTOMÍA
V-NOTES
Ricardo Zorrón
BRASIL

2012

1º
HISTERECTOMÍA
V-NOTES
Su H
TAIWAN

2018

1º **HISTERECTOMÍA**
VNOTES
PUERTO TRANSANAL
A. PESSARRODONA
ESPAÑA

2012

1º **ANEXECTOMÍA**
V-NOTES
Ahn KH
KOREA

2013

1º **HISTERECTOMÍA**
V-NOTES
BAEKELANDT
EUROPA

2020

1º **HISTERECTOMÍA**
V-NOTES
V-PATH APPLIED
IGNACIO LOBO
ESPAÑA

HISTERECTOMIA LAPAROSCÓPICA

V-NOTES

3 Fases y 10 pasos:

- **Fase A:** Vaginal
- **Fase B:** Laparoscópica
- **Fase C:** Vaginal



FASE A: VAGINAL



FASE A: VAGINAL



Paso 1: Circuncisión del cérvix

Paso 2: Colpotomía posterior

Paso 3: Colpotomía anterior

Paso 4: PSL de Ligamentos uterosacros y parte de parametrios

Paso 5: Preparación y colocación del Alexis y del gel port y creación del neumoperitoneo (alto flujo y 8-10 mm de presión)

FASE B: LAPAROSCÓPICA

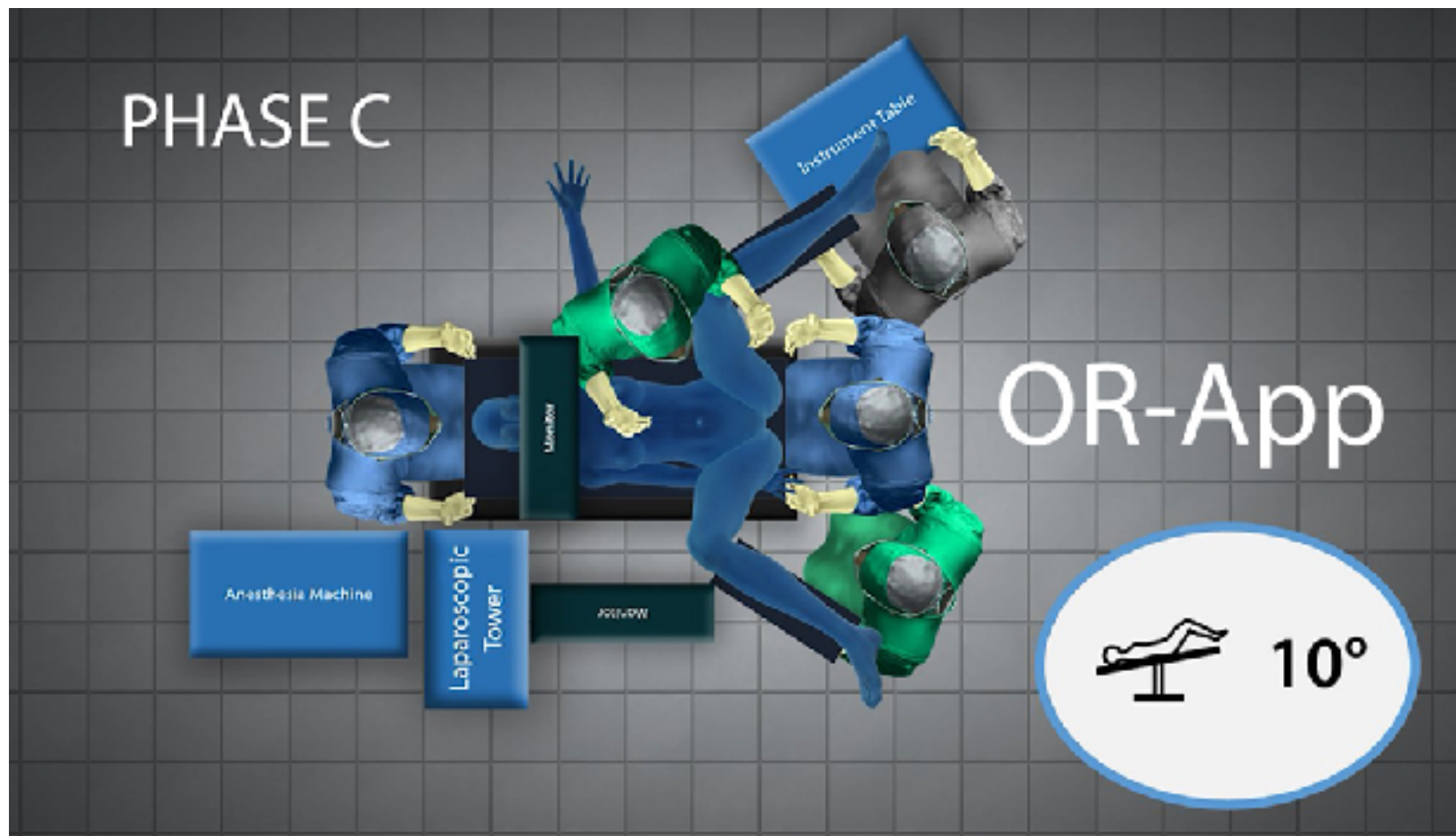


FASE B: LAPAROSCÓPICA

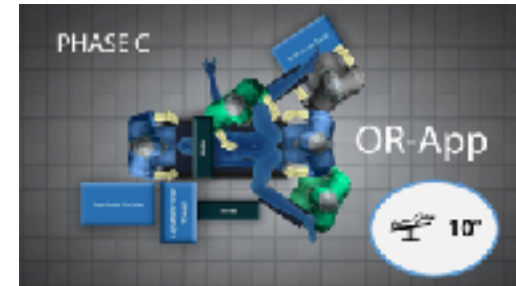


- Paso 6:** Identificación de uréteres y Coagulación y sección de parametrios
- Paso 7:** Coagulación y sección de vasos uterinos, lig ancho, lig uteroováricos y mesos de las trompas o lig IP
- Paso 8:** Comprobación de hemostasia y lavados de cavidad, si fuese preciso

FASE C: VAGINAL



FASE C: VAGINAL



Paso 9: Retirada del gel port, extracción de la pieza con/sin morcelación y retirada del alexis

Paso 10: Sutura cúpula vaginal

MATERIAL



MATERIAL



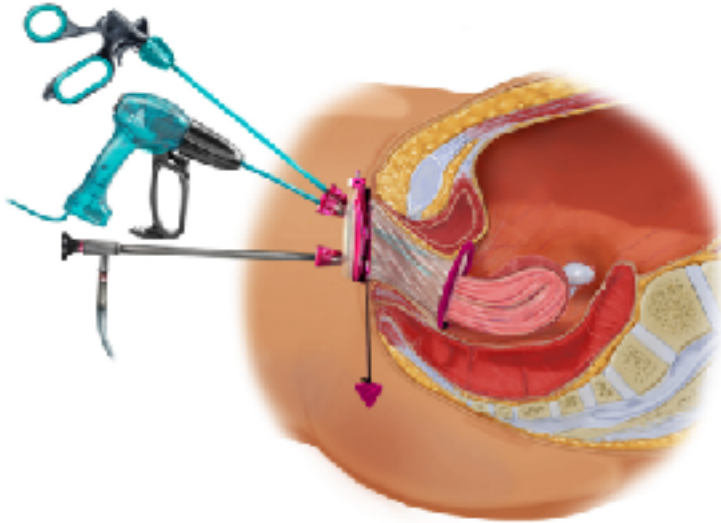
MATERIAL



MATERIAL

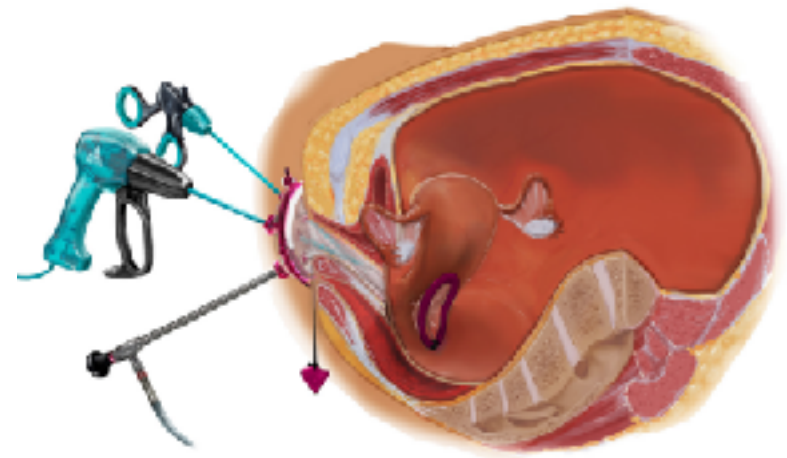


PROCEDIMIENTO



Procedimiento para
Histerectomía

Procedimiento para
patología anexial



ANESTESIA

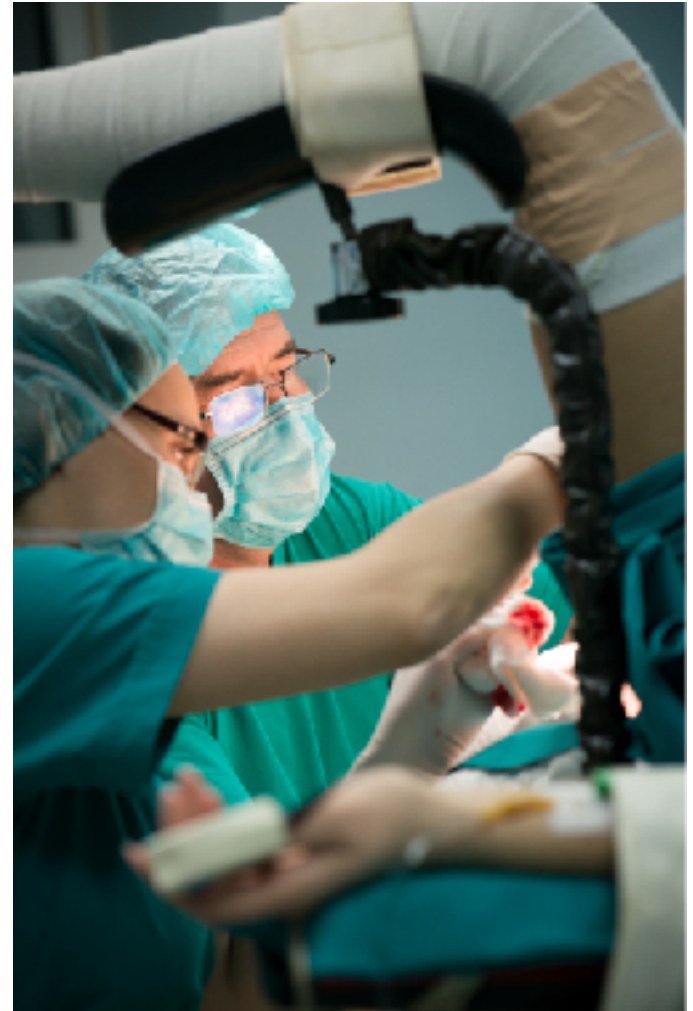
Mejor con **anestesia general**, para mayor relajación muscular y movilizar mejor las asas intestinales



Se puede realizar con **anestesia locorregional** y sedación ligera con buena tolerancia de la paciente:
neumoperitoneo a **8 mm Hg**

INDICACIONES

1. Salpinguectomías
2. Quistectomías u ooforectomías
3. Anexectomías uni o bilaterales
4. Miomectomías (* casos muy seleccionados)
1. **HISTERECTOMÍAS**
2. Apendicectomías
3. Omentectomías
4. Adhesiolisis
5. Biopsia del Ganglio centinela (Ca de endometrio)
1. Colposuspensión a ligamentos uterosacros (prolapso)



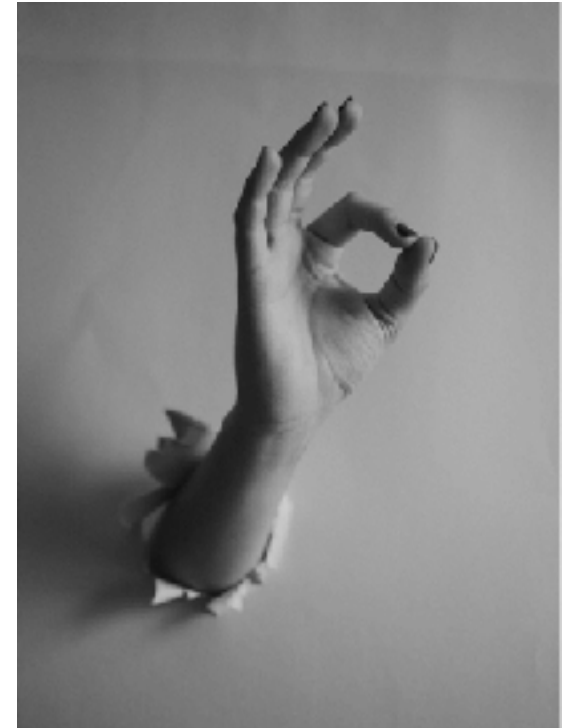
RECOMENDACIONES

1. Los mejores casos para comenzar con esta técnica son:

- a) Pacientes con úteros pequeños
- b) Pacientes multíparas
- c) Pacientes sin cesáreas previas *
- d) Pacientes con bajo IMC

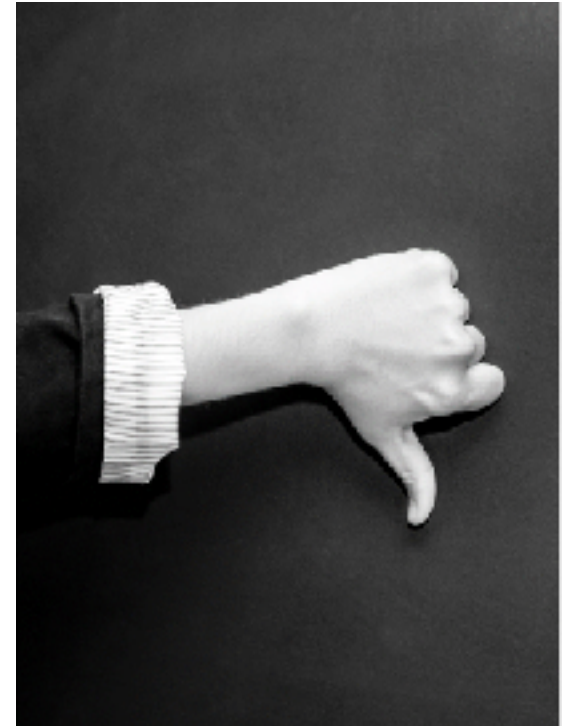
2. Las mejores indicaciones son:

- a) Prolapsos leves
- b) Displasias
- c) Sangrados disfuncionales
refractarios a tratamientos médicos



CONTRAINDICACIONES

1. Cirugía rectal previa
2. Endometriosis del tabique rectovaginal
3. Sospecha de patología maligna de ovario
4. Enfermedad inflamatoria pélvica
5. Radioterapia pélvica previa
6. Histerectomía previa
7. Virginidad
8. Embarazo



TÉCNICA

XVII Curso Internacional de
Cirugía Ginecológica

Generalitat de Catalunya Salut/ 50 anys Bellvitge Hospital Universitari

16-17 diciembre 2021
PRESENCIAL
Servicio de Ginecología
Hospital Universitari de Bellvitge



HISTERECTOMIA V-NOTES TÉCNICA

Dr. Ignacio Lobo
H Quirónsalud Bizkaia



**GelPOINT®
V-Path**
Plataforma acceso transvaginal

Applied

VENTAJAS

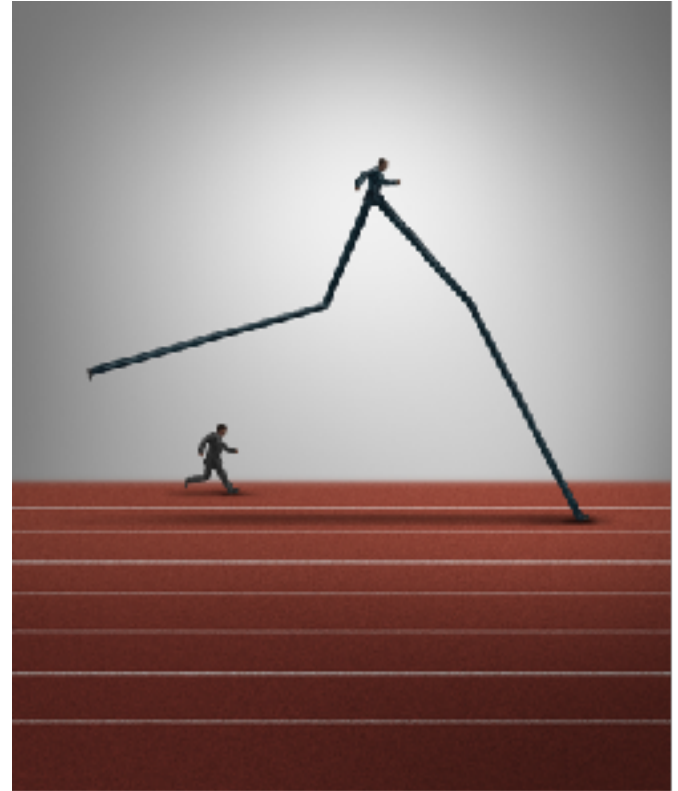
1.Menos riesgo de infección de heridas

2.Menor riesgo de hernias de pared abdominal

3.Menos dolor de pared abdominal

4.Ninguna complicación relacionada con los trócares

5.Recuperación más rápida



VENTAJAS

6.Hospitalización más corta

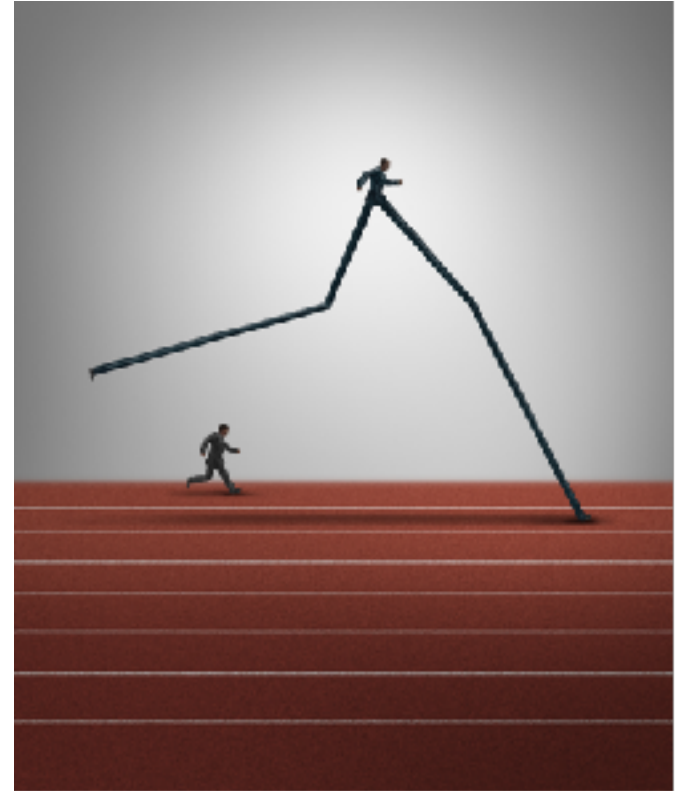
7.Reduce los costes sanitarios

8.Mejora la ergonomía

9.Facilita la extirpación de las trompas y los ovarios

10.Reduce las complicaciones relacionadas con la cirugía abdominal previa

11.Inmediata incorporación a la vida activa y laboral



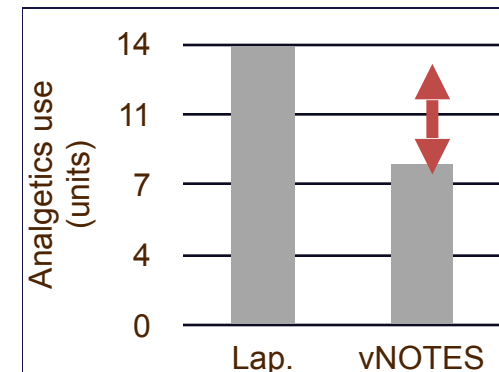
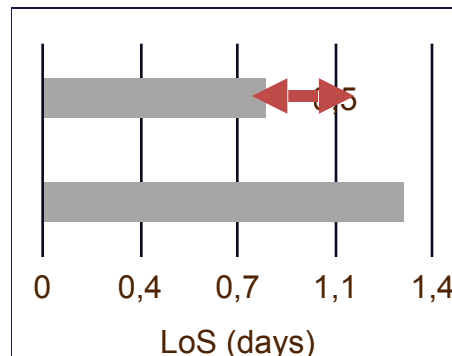
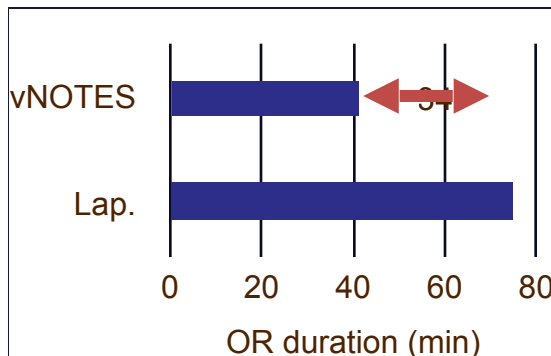
EVIDENCIA CIENTÍFICA

ESTUDIO HALON

Estudio Randomizado Doble Ciego comparando histerectomía vNOTES y histerectomía laparoscópica

Duración Quirúrgica	•vNOTES= 41 min •TLH= 75 min
Estancia Hospitalaria	•vNOTES= 0.8 days •TLH= 1.3 days
Uso de Analgésicos	•vNOTES= 8 units •TLH= 14 units
Paciente ambulatorio %	•vNOTES= 77% •TLH= 43%

1. Permite a más pacientes hacerse una histerectomía de manera ambulatoria.
2. Reduce el uso de analgésicos



EVIDENCIA CIENTÍFICA

ESTUDIO NOTABLE

Anexectomía vNOTES VS. Cirugía laparoscópica

Estudio randomizado simple ciego, monocéntrico, margen no inferior a 15%.

En hospital universitario belga

Núm pacientes: 67

- 34 V-NOTES
- 33 cirugía laparoscópica

Conclusiones:

- ✓ No es inferior a la cirugía laparoscópica
- ✓ Sin conversiones
- ✓ vNOTES permitió reducir el tiempo quirúrgico y el dolor post-operatorio y menos derrames en el endobag

COMPARATIVA HTL/ HTL V-NOTES



Beneficios de la cirugía	HTL	HVT	V-NOTES
Sin incisión	No	Sí	Sí
Prevención de hernias y dolor en el puerto	No	Sí	Sí
Visualización endoscópica	Sí	No	Sí
Mayor espacio de trabajo intra-abdominal	Sí	No	Sí
Fácil de enseñar	Sí	No	Sí
Buena ergonomía para el personal del quirófano	No	Sí	Sí
Menor tiempo quirúrgico	No	No	Sí



CONCLUSIONES

1. La cirugía V-NOTES es una alternativa segura a la laparoscopia abdominal.
2. Menos dolor, más rápida recuperación, mejor resultado estético, mejor ergonomía para el cirujano.
3. Es una técnica contrastada con excelentes resultados.
4. En Bilbao, más de cien mujeres y en el mundo varios miles se han beneficiado ya de esta técnica con excelentes resultados.
5. No prives a tus pacientes de tener acceso a esta nueva técnica que les beneficia en todos los sentidos.



**El futuro de la
cirugía es la
endoscopia**

**El futuro de la
endoscopia
en
Ginecología
es
V-NOTES**

Eskerrik Asko!



Muchas gracias