



Hospital Universitario Virgen del Rocío

XXXVII CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN CIRUGÍA
(Cursos de Actualización para Especialistas)

INNOVACIÓN EN CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA

CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA XXV

“25 AÑOS DE INNOVACIÓN EN CIRUGÍA”

Dirigido por:

Dr S Morales Conde
Coordinador de la Unidad de Innovación en
Cirugía Mínimamente Invasiva
HH UU Virgen del Rocío

Prof FJ Padillo Ruiz
Jefe del Servicio de Cirugía General
HH UU Virgen del Rocío

Presidente de Honor:
Prof S Morales Méndez†

SEVILLA, 7 AL 9 DE FEBRERO DE 2018

CURSO PRÁCTICO PRE-CURSO:

“TALLER PRÁCTICO”

MANEJO DE COMPLICACIONES Y SITUACIONES COMPLEJAS EN CIRUGÍA COLO-RECTAL

*en colaboración entre la Instituto Lübeck de Brasil (Dr Miguel Pedroso y Mario Pinho)
y el Hospital Universitario “Virgen del Rocío”*

Miércoles 7 de Febrero de 2018
(horario de 10:00 a 14:00)

Secretaría:

e-mail.- cursolaparoscopia2018@atlantacongress.org

web.- <http://www.imis.es>

(programa disponible a partir del 30 de octubre)

Cirugía Mínimamente Invasiva en Directo en Alta Definición

TATME – escisión total del mesorecto por vía transanal. Resección anterior baja con fluorescencia e ileostomía fantasma. Resección oncológica segmentaria de tumores de colon transverso. Cirugía transanal para resección de lesiones rectales con fluorescencia

Reparación de hernia inguino-escrotal por vía laparoscópica. Hernia inguinal por laparoscopia (TEP) con mininstrumentos. Separación de componentes tipo TAR por laparoscopia para el tratamiento de la hernia ventral.

Esofaguetomía Ivor-Lewis mínimamente invasiva con fluorescencia. Gastrectomía Vertical con cierre de pilares y malla en el hiato. Procedimiento quirúrgico Metabólico.

Cirugía en directo en 3D

Gastrectomía subtotal oncológica con linfadenectomía guiada por fluorescencia

Ponentes extranjeros:

L Boni (Italia)	M Pedroso (Brasil)
J Bonjer (Holanda)	S Perretta (Francia)
E Cassinotti (Italia)	A Pietrabissa (Italia)
MA Cuesta (Holanda)	M Pinho (Brasil)
R Hompes (Inglaterra)	R Rosati (Italia)
WJ Hyung (Corea del Sur)	G Silecchia (Italia)
A Martínez Isla (Inglaterra)	A Szold (Israel)
F Melcher (USA)	J Vilaça (Portugal)
E Parra-Dávila (USA)	R Zorrón (Alemania)

Temas a tratar:

“25 años de Innovación en Cirugía Mínimamente Invasiva”

El nuevo gold standard – la cirugía de la hernia inguinal por laparoscopia. Los límites de la cirugía mínimamente invasiva en cirugía de la pared abdominal: neurectomía laparoscópica por dolor crónico inguinal, hernias inguino-escrotales por laparoscopia, reconstrucción de pared por vía mínimamente invasiva. Valor de la robótica en cirugía de pared.

¿Es el mini gastric by-pass una opción válida en cirugía bariátrica y metabólica? Gastrectomía vertical y reflujo gastro-esofágico: gastrectomía vertical asociadas a técnicas tradicionales (Hill y Nissen), gastrectomía vertical y mallas en el hiato, indicaciones para evitar el reflujo tras la gastrectomía vertical. Estrategias antes pacientes super-super obesos: balón intragástrico previo, sistema endoscópico Apollo, estrategia quirúrgica en estos pacientes. Cirugía metabólica y sus variantes.

Cambios en la cirugía antirreflujo: Toupet vs Nissen (evidencia vs experiencia), cierre de pilares con medición intraoperatoria de la tensión, el regreso del Collis-Nissen y su técnica de realización. Cirugía oncológica del esófago y estómago: linfadenectomía guiada por fluorescencia. Alternativas técnicas durante la realización de un Ivor-Lewis por vía mínimamente invasivo.

Innovaciones en quirófano: nuevas tendencias en endoscopia flexible, en fluorescencia, en brazos robóticos, en robótica y en accesos. Innovaciones en el seguimiento y control de los pacientes. Impresión 3D en el desarrollo de instrumental y en la reconstrucción de órganos preoperatorios.

Anatomía y resecciones oncológicas: face to face en resecciones del ángulo esplénico. La correcta hemicolectomía izquierda. Alteraciones anatómicas frecuentes en cirugía colo-rectal. Claves en la disección del mesocolon derecho y de la disección transanal. Cirugía del recto, en busca de disminuir la morbilidad y la invasividad: el TaTME como instrumento para disminuir las amputaciones abdomino-perineales. Uso de fluorescencia en cirugía transanal. Hacia la disminución del número de ileostomías de protección. Manejo de la endometriosis por vía laparoscópica. Exanteración pélvica por laparoscopia.