

Colectomía total laparoscópica con extracción transvaginal



https://youtu.be/flhUq_Fh6sk

Mirian L. Torales Villalba, Florencia Balmaceda, María Belén Dening,
María Agustina Casas, Mariano Laporte

Sector Cirugía Colorrectal, Servicio de Cirugía General, Sanatorio Güemes, Buenos Aires, Argentina

Para citar:

Torales Villalba ML, Balmaceda F, Dening MB, et al. Colectomía total laparoscópica con extracción transvaginal. *Rev Argent Coloproctol.* 2026;37(1)

► El material complementario, cuando corresponda, se publica únicamente en formato en línea. Para consultarlo, visite la versión web de la revista.

Recibido: 15-11-2025

Aceptado: 02-12-2025



© 2026 Los autores. Publicado por Revista Argentina de Coloproctología.
Este artículo se distribuye bajo licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Correspondencia

Mirian L. Torales Villalba:
lilimpark753@gmail.com

Palabras clave: *poliposis adenomatosa familiar, extracción transvaginal, colectomía total*

Keywords: *Familial adenomatous polyposis; Transvaginal extraction; Total colectomy*

INTRODUCCIÓN

La extracción transvaginal de la pieza operatoria en colectomías laparoscópicas ha demostrado ser una alternativa segura en pacientes seleccionadas. Cuando se utilizan los orificios naturales, se evita la mini-laparotomía que se emplea con frecuencia para la extracción del espécimen. En consecuencia, se mejoran los parámetros de recuperación, como el dolor postoperatorio y las complicaciones parietales, lo que impacta positivamente en los resultados estéticos y funcionales.

DESCRIPCIÓN

Se presenta el caso de una paciente de 45 años que, en contexto de antecedentes familiares de cáncer colorrectal, se realiza una videocolonoscopia que evidencia múltiples pólipos colónicos (>100). En el recto, presenta menos de 20 pólipos. Con diagnóstico de poliposis adenomatosa familiar, se realizó una colectomía total laparoscópica con extracción de la pieza por vía transvaginal. La paciente se coloca en posición de Lloyd-Davies modificada. Se ingresa a la cavidad mediante la colocación de 4 trócares: tres de 12 mm en la fosa ilíaca derecha, en el hipocondrio derecho y en la región supraumbilical, y uno de 5 mm en la fosa ilíaca izquierda. Se comienza con

el abordaje medial del colon derecho, descendiendo los elementos retroperitoneales. Se identifican vasos ileocólicos, que se ligan y se seccionan con bisturí armónico. Se identifica y liga la arteria cólica media. Se continúa con el abordaje lateral y con el decolamiento del parietocólico derecho. Posteriormente, se aborda el colon transversal, seccionando el ligamento gastrocólico y el mesocolon transversal, constatando la movilización completa del colon hasta el ángulo esplénico. Se continúa con el abordaje medial del colon izquierdo, con sección de la arteria mesentérica inferior. Se realiza el decolamiento del parietocólico izquierdo. Sección a nivel del recto superior con sutura mecánica lineal laparoscópica de 60 mm. Se procede a la extracción de la pieza operatoria por vía vaginal, a través de una colpotomía posterior protegida con retractor y protector de herida. Se realiza la anastomosis colorrectal con sutura mecánica circular de 29 mm. Se constata la integridad de la anastomosis mediante una prueba neumática. El cierre de la colpotomía se realiza con material absorbible. La paciente evoluciona favorablemente, con alta hospitalaria a las 72 horas. La anatomía patológica en diferido informó más de 100 pólipos de 5-10 mm, adenomas tubulares y tubulo vellosos con displasia de bajo grado.

CONCLUSIÓN

La colectomía laparoscópica con extracción de la pieza operatoria por vía vaginal es una alternativa a la técnica estándar, factible de realizar en pacientes seleccionadas.

Contribuciones: *Conceptualización:* MT, MAC, ML; *Metodología:* MAC, ML; *Análisis formal:* MT, MAC; *Investigación:* MT, FB, MBD, MAC; *Redacción – borrador original:* MT, MBD; *Redacción–revisión y edición:* MT, MAC, ML; *Supervisión:* MAC, ML.

Declaración de conflictos de interés: Ninguno.

Financiamiento: Ninguno.

Declaración de disponibilidad de datos: Los datos son de acceso público.

ORCID:

Torales Villalba M: <https://orcid.org/0009-0009-3162-9534>

Balmaceda F: <https://orcid.org/0009-0008-5296-6268>

Dening B: <https://orcid.org/0009-0008-7052-3380>

Casas A: <https://orcid.org/0000-0003-1043-3865>

Laporte M: <https://orcid.org/0000-0002-6395-4325>

REFERENCIAS

1. Franklin ME Jr, Kelley H, Kelley M, Brestan L, Portillo G, Torres J. Transvaginal extraction of the specimen after total laparoscopic right hemicolectomy with intracorporeal anastomosis. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech.* 2008;18(3):294-8.
2. Chang JHE, Xu H, Zhao Y. et al. Transvaginal versus transabdominal specimen extraction in minimally invasive surgery: a systematic review and meta-analysis. *Langenbecks Arch Surg.* 2024;409:172.