

Curso online

HISTERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

Director:

PhD. Dr. Ignacio Miranda Mendoza



Curso Online

Autoaprendizaje y
Videoclases



Duración

La duración del curso es
de 1 mes. Horas totales:
20 horas

*Información e
inscripciones* →

www.medwaiz.org
info@medwaiz.org
WhatsApp +569 6191 3595



Curso online

HISTERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

01. Introducción

La histerectomía es el procedimiento quirúrgico ginecológico más frecuentemente realizado en el mundo. En la actualidad, la mayoría de estos procedimientos deberían realizarse mediante cirugía mínimamente invasiva (vaginal o laparoscópica) (1,2).

Las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva incluyen una menor pérdida sanguínea, una menor tasa de infección, menos dolor postoperatorio, una reducción en la estancia hospitalaria y una recuperación más rápida a la vida cotidiana (3).

La vía laparoscópica permite abordar casos complejos de patología ginecológica, como pacientes con múltiples cesáreas, adherencias, endometriosis, lesiones anexiales y enfermedad inflamatoria pélvica previa. La cirugía endoscópica ofrece una mejor visualización gracias a cámaras de alta definición (HD y 4K), facilita la disección pélvica mediante movimientos precisos y delicados, permite el uso de realidad virtual con inmunofluorescencia (en oncología y endometriosis), y asegura un control adecuado de la hemostasia (4).

Las sociedades americanas y europeas establecen que estas ventajas sólo son posibles cuando los equipos quirúrgicos cuentan con un entrenamiento adecuado y sistemático (5).

En este curso podrás optimizar y ampliar tu conocimiento para realizar una histerectomía por vía laparoscópica de manera sistemática y eficiente. Tendrás la oportunidad de observar múltiples casos de histerectomías, aplicando una técnica quirúrgica estratégica y sistematizada para resolver tanto casos comunes como escenarios complejos que pueden surgir durante la cirugía. Los videos quirúrgicos están realizados con alta calidad de imagen para mostrar detalles clave. Además, las técnicas se explican y comentan paso a paso por docentes experimentados, con el objetivo de acortar la curva de aprendizaje y mejorar la calidad quirúrgica.

02. Docentes



Dr. Ignacio Miranda



Dr. Alexander Galindo



Dr. Mauricio Correa



Dr. Hugo González



Dr. William Kondo

03. Objetivo general

Optimizar y perfeccionar los conocimientos en la técnica quirúrgica sistematizada para la realización de histerectomías.

04. Objetivos Específicos

- a. Describir la estrategia quirúrgica sistematizada en la realización de una histerectomía laparoscópica.
- b. Identificar los puntos anatómicos clave que son relevantes durante la cirugía.
- c. Comprender el uso de los diferentes tipos de energía disponibles en el procedimiento.
- d. Aprender a abordar los distintos problemas que pueden surgir durante la cirugía, como el control de la hemostasia y la adherenciólisis.
- e. Perfeccionar los conocimientos en la técnica de sutura para la colpografía.
- f. Observar algunas ventajas de la indocianina en el uso de la histerectomía.

O5. Contenido

El curso incluye la descripción y explicación de clips de video de histerectomías realizadas en pacientes con diferentes patologías ginecológicas. Además, se aborda cómo enfrentar y resolver los diversos problemas que pueden surgir durante la cirugía.

La duración del curso es de 1 mes. Cada clip tiene una duración de 10 a 12 minutos y está acompañado de un artículo guía relacionado con el tema, lo que permitirá profundizar en los conocimientos sobre cada caso. Los participantes podrán visualizar los videos tantas veces como sea necesario durante el período del curso. Finalmente, tendrás una evaluación escrita para obtener la certificación.

Horas totales: 20 horas

Los videos a mostrar son los siguientes:

- **Clip 1:** Histerectomía paso a paso. Dr. Hugo González
- **Clip 2:** Histerectomía de útero miomatoso y morcelación electromecánica y vaginal en bolsa. Dres. William Kondo, Ignacio Miranda y Mauricio Correa.
- **Clip 3:** Histerectomía y estrategia de control de sangrado de arteria cervical. Dres. Ignacio Miranda y Alexander Galindo.
- **Clip 4:** Histerectomía con mioma ístmico cervical de 8 cm y estrategia para evitar lesión de órganos adyacentes. Dres. Ignacio Miranda y Alexander Galindo.
- **Clip 5:** Histerectomía con endometriosis profunda, ureterolisis y control de sangrado periureteral. Dres. Ignacio Miranda y Mauricio Correa.
- **Clip 6:** Histerectomía en paciente con anexectomía previa y uso de verde de indocianina ureteral. Dres. Ignacio Miranda y Alexander Galindo.
- **Clip 7:** Histerectomía y nódulo endometriósico vesical. Dres. Ignacio Miranda y Alexander Galindo.
- **Clip 8:** Histerectomía y pelvis congelada por endometriosis profunda. Dres. Ignacio Miranda y Mauricio Correa.
- **Clip 9:** Histerectomía y endometriosis parametrial bilateral, vesical y rectovaginal. Dres. Ignacio Miranda y Alexander Galindo.
- **Clip 10:** Colporrafia. Dres. Ignacio Miranda y Alexander Galindo.

06. Bibliografía

1. Hammer A, Rositch AF, Kahlert J, Gravitt PE, Blaakaer J, Søgaaard M. Global epidemiology of hysterectomy: possible impact on gynecological cancer rates. *Am J Obstet Gynecol*. 2015;213(1):23–9.
2. AAGL Position Statement: Route of Hysterectomy to Treat Benign Uterine Disease. *J Minim Invasive Gynecol*. 2011 Jan 1;18(1):1–3.
3. Choosing the Route of Hysterectomy for Benign Disease [Internet]. [cited 2024 Jul 23]. Available from: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2017/06/choosing-the-route-of-hysterectomy-for-benign-disease>
4. Daniilidis A, Hatzis P, Pratilas G, Dinas K, Loufopoulos A. Laparoscopy in Gynecology - How Why When. In: Darwish A, editor. *Advanced Gynecologic Endoscopy* [Internet]. InTech; 2011 [cited 2024 Jul 23]. Available from: <http://www.intechopen.com/books/advanced-gynecologic-endoscopy/laparoscopy-in-gynecology-how-why-when>
5. Chapron C, Devroey P, Dubuisson JB, Pouly JL, Vercellini P. ESHRE guidelines for training, accreditation and monitoring in gynaecological endoscopy. European Society for Human Reproduction and Embryology. Committee of Special Interest Group on Reproductive Surgery. *Hum Reprod*. 1997 Apr 1;12(4):867–8.
6. Einarsson JI, Suzuki Y. Total Laparoscopic Hysterectomy: 10 Steps Toward a Successful Procedure.
7. Günthert AR. Safe vaginal uterine morcellation following total laparoscopic hysterectomy.
8. Cohen SL, Einarsson JI, Wang KC, Brown D, Boruta D, Scheib SA, et al. Contained Power Morcellation Within an Insufflated Isolation Bag. 2014;124(3).
9. Uccella S, Garzon S, Lanzo G, Gallina D, Bosco M, Porcari I, et al. Uterine artery closure at the origin vs at the uterus level in total laparoscopic hysterectomy: A randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2021;100(10):1840–8.
10. Nakayama K, Tsukao M, Ishikawa M, Ishibashi T, Nakamura K, Sanuki K, et al. Total laparoscopic hysterectomy for large uterine cervical myoma. *Mol Clin Oncol*. 2017 May;6(5):655–60.
11. Tanase Y, Kato M, Uno M, Ishikawa M, Kato T. Variations in procedures for ureterolysis with sharp dissection in minimally invasive hysterectomy. *Gynecol Minim Invasive Ther*. 2022;11(3):171.

12. Raimondo D, Borghese G, Mabrouk M, Arena A, Ambrosio M, Del Forno S, et al. Use of Indocyanine Green for Intraoperative Perfusion Assessment in Women with Ureteral Endometriosis: A Preliminary Study. *J Minim Invasive Gynecol*. 2021 Jan;28(1):42–9.
13. Tomasi MC, Ribeiro PAA, Farah D, Vidoto Cervantes G, Nicola ALD, Abdalla-Ribeiro HS. Symptoms and Surgical Technique of Bladder Endometriosis: A Systematic Review. *J Minim Invasive Gynecol*. 2022 Dec;29(12):1294–302.
14. Tanaka Y, Kuratsune K, Otsuka A, Ishii T, Shiraishi M, Shiki Y. Total laparoscopic hysterectomy with posterior cul-de-sac obliteration: step-by-step procedures based on precise anatomical landmarks. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2024 Jun 28 [cited 2024 Aug 20]; Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s00404-024-07614-y>
15. Siedhoff MT, Yunker AC, Steege JF. Decreased Incidence of Vaginal Cuff Dehiscence after Laparoscopic Closure with Bidirectional Barbed Suture. *J Minim Invasive Gynecol*. 2011 Mar;18(2):218–23.

