

## Oclusión preventiva de las arterias uterinas

Guido O. Vietri<sup>1</sup>, Melina J. Siragusa<sup>2</sup> y Victorio T. Viglierchio<sup>1</sup>

1. Patología Pelviana Benigna. Servicio de Ginecología. Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina

2. Cirugía Laparoscópica y Pelviana. Servicio de Ginecología. Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina

Presentamos el caso de una paciente con un mioma ístmico posterior de 7 centímetros.

La paciente fue colocada en posición ginecológica. Se realizó el acceso a la cavidad abdominal, utilizando la técnica OptiView™ a nivel periumbilical. Se utilizó una cámara de 30 grados. Se introdujeron 3 trocacos accesorios: dos trocacos de 5 mm en fosa ilíaca izquierda y derecha y un trocar de 10 mm en hipogastrio.

Comenzamos realizando la pexia del ovario izquierdo con Nylon 3-0 aguja recta para tener mejor visión de la cara posterior del ligamento ancho.

Podemos observar el uréter izquierdo por translucencia, medial al ligamento infundíbulo pélvico.

Realizamos la apertura del peritoneo parietal entre el ligamento infundíbulo pélvico

y el uréter utilizando maniobras de tracción y contratracción y energía monopolar.

Una vez que ingresamos en el retroperitoneo, observamos la arteria vesical superior por fuera y debajo del uréter, en dirección a la pared abdominal anterior donde se transformará en la arteria umbilical obliterada. Una

maniobra útil para certificar que estamos en presencia de la arteria vesical superior es traccionar suavemente de ella, y así veremos el movimiento que genera en el peritoneo de la pared abdominal anterior.

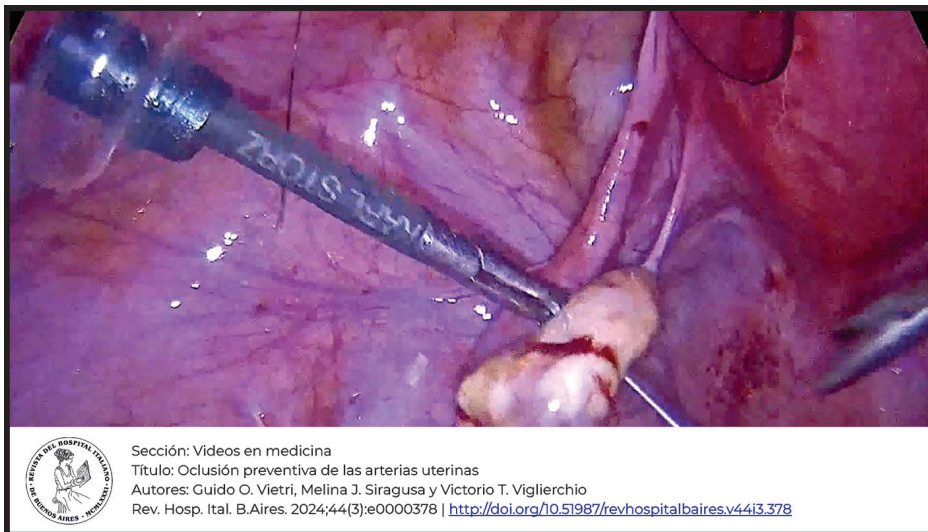
Al identificar la arteria vesical superior, la disecamos hacia cefálico y así veremos el inicio de esta y de la arteria uterina que normalmente comparten un origen común a partir de la arteria ilíaca interna.

Veremos que la arteria vesical superior tendrá un trayecto vertical, mientras que la arteria uterina, uno más horizontal acercándose al útero.

Una vez identificada y disecada la arteria uterina, se procede a colocar el “clamp” Bulldog® por la vía de 10 mm en hipogastrio.

Una vez ocluidas temporalmente ambas arterias uterinas se procede a la miomectomía. Una vez finalizada se extraen ambos “clamps” y se libera la pexia de ambos ovarios.

Realizamos una visión final de ambos para confirmar que no haya sangrados y se constata el latido de las arterias uterinas.



[Ver video: <https://youtu.be/J7n4H0uQsRY>]

Autor para correspondencia: [guido.vietri@hospitalitaliano.org.ar](mailto:guido.vietri@hospitalitaliano.org.ar), Vietri GO.

Recibido: 07/08/24 Aceptado: 22/08/24 En línea: 13/09/24

DOI: <http://doi.org/10.51987/revhospitalbaire.v44i3.378>

Cómo citar: Vietri GO, Siragusa MJ, Viglierchio VT. Oclusión interina de las arterias uterinas. Rev. Hosp. Ital. B.Aires. 2023;44(3):e0000378