CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):674

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

# P-301 - PULL-THROUGH DE RESCATE TRQS DEHISCENCIA ANASTOMÓTICA. EVOLUCIÓN CLÍNICA Y FUNCIONAL A MEDIO PLAZO

*Díaz Solís, Patricia Ylenia; Alonso, Rubén Alfredo; Carrocera, Amparo; Rodríguez, Rubén; Laso, Carlos; Díaz, María Desirée; Fernández, José Antonio*

*Hospital de Cabueñes, Gijón.*

## Resumen

**Introducción:** La posibilidad de aplicar la técnica de Pull-through como rescate a una dehiscencia anastomótica colorrectal baja ofrece la posibilidad de evitar portar un estoma definitivo. La técnica implica la exéresis interesfinteriana del muñón rectal, exteriorización del colon a través del canal anal y en un segundo tiempo la realización de una anastomosis coloanal, lo que puede ahondar en una continencia comprometida en paciente con resección de recto. Aunque conocida desde hace varias décadas volvió a tener cierta presencia en la literatura hace unos años. Los siguientes pacientes constituyen mi experiencia personal en esta técnica.

**Casos clínicos:** Caso 1: varón de 75 años. HTA. Claudicación intermitente. Portador de marcapasos por bloqueo AV. Neoplasia rectal a 10 cm T2N0M0 que se interviene de forma programada el 29/03/2012 realizando una resección anterior por laparoscopia. Postoperatorio inmediato tórpido con fiebre y mal estado general por lo que en el cuarto día postoperatorio se realiza TC urgente que evidencia dehiscencia total de anastomosis secundaria a isquemia de la plastia. Se realiza Pull-Through de urgencia con ileostomía de protección con buena evolución que permite la reconstrucción coloanal el 15/03/2012. La AP fue T3cN1 por lo que el paciente recibió tratamiento adyuvante. El cierre de ileostomía fue un año después. Actualmente el paciente se encuentra bien, tiene buena percepción de salud aunque refiere alteraciones de la continencia con Un Wexner de 10. La exploración presenta hipotonía tanto en reposo como en contracción. (Manometría pendiente de otro centro, aunque disponible en unas semanas). Caso 2: mujer de 72 años sin antecedentes de interés. Neoplasia de recto inferior T3N1M0 tratada con neoadyuvancia. IQ: 6/06/2012 Resección anterior baja con ileostomía de protección, durante la intervención apertura de vagina que se repara, en el postoperatorio se evidencia fístula recto-vaginal. Alta. AP: Sin restos de células tumorales viables ypT0N0. Reingreso por UVI a los dos meses por hipotensión y deterioro de función renal. Se explica a paciente y familia las opciones terapéuticas. Se realiza Pull through el 5/09/2012 sin incidencias y reconstrucción coloanal el 9/09/2012. Alta sin incidencias tras 5 días de la última intervención. Estenosis de anastomosis coloanal por lo que la paciente precisó realizar dilataciones antes del cierre de ileostomía. Cierre de ileostomía el 24/02/2014. La paciente actualmente se encuentra asintomática, con buena percepción de salud y apenas refiere compromiso de la continencia, probablemente a expensas de su estenosis. Wexner de 4 (pendiente de manometría en este momento).

**Discusión:** La realización de un Pull through es un recurso a nuestro alcance para evitar a un paciente la necesidad de estoma definitivo tras un fracaso en anastomosis bajas, sin embargo la continencia puede verse afectada de forma notable, en mi experiencia personal el factor psicológico de poder quitarse el estoma palia en gran medida las carencias objetivas de la continencia.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados