Cir Esp. 2014;92(Espec Congr):754

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-381 - Abordaje transanal con monopuerto para la ESCISIÓN mesorrectal total (EMT) en el tratamiento del CÁNCER de recto inferior en un Hospital de segundo nivel

J.M. Silva Fernández, V. Simo Fernández, F. Labarga Rodríguez, P. de Castro Monedero, L.C. Saldarriaga Ospino, C.A. Suero Rodríguez, C.R. Díaz Maag y J.L. Álvarez Conde

Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

Resumen

Introducción: La cirugía laparoscópica, hoy en día, en tumores de recto es indicación prínceps. Está demostrado como mejora parámetros como la estancia hospitalaria, adherencias postoperatorias, dolor postoperatorio, etc. sin variar los resultados oncológicos a largo plazo. En cuanto a tumores de recto bajo, la escisión mesorrectal total (EMT) se puede realizar mediante abordaje transanal laparoscópico con buenos resultados sin variar los parámetros anteriormente descritos. El uso de dispositivos tipo monopuerto facilita el abordaje de este tipo de cirugías. El objetivo de este estudio es presentar y analizar nuestra experiencia inicial al respecto, en un hospital de nivel 2 con cirugía laparoscópica avanzada.

Métodos: Presentamos una serie de pacientes intervenidos quirúrgicamente por tumores de recto bajo, desde mayo de 2013 a mayo de 2014, realizándose técnica de EMT por vía transanal asistido con dispositivo monopuerto (tipo gel point) y tiempo abdominal por cirugía laparoscópica convencional.

Resultados: Se han intervenido 7 pacientes, todos de ellos varones, con una edad media de 68 años (53-82). Se realizó neoadyuvancia en 5 de ellos. La distancia media desde margen anal fue de 4,7 cm. La anastomosis coloanal se ha hecho manual con ileostomía de protección, salvo un caso que se realizó técnica de Pull-Through. En otro caso se realizó reservorio tipo coloplastia transversa. La mediana de estancia hospitalaria ha sido de 5 días. Hemos tenido una morbilidad general y una tasa de reingresos del 30%. Hemos tenido un caso de fuga a través de coloplastia y otro caso de absceso perianastomótico drenado vía transanal. El estudio anatomopatológico definitivo ha reflejado dos regresiones completas respecto al estadiaje preoperatorio. El margen distal ha sido en todos los casos mayor a 1 cm.

Conclusiones: El abordaje transanal para la EMT es válido y factible quirúrgicamente en manos de cirujanos expertos. Así mismo el uso de dispositivos monopuerto mejora y facilita el abordaje de este tipo de cirugías en cuanto a visión y disección de las estructuras. Principalmente, ayuda a la sección distal, con mayor seguridad y exactitud. Los criterios oncológicos de resección por esta vía están respetados y sin variar el pronóstico.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados