



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-350 - EXPERIENCIA EN MICROCIRUGÍA ENDOSCÓPICA TRANSANAL

*P. Moreno Marín, J.C. Navarro Duarte, R. Belda Lozano, F.A. Rubio Gil, M. Ferrer Márquez, Á. Reina Duarte y R. Rosado Cobián*

*Hospital Torrecárdenas, Almería.*

### Resumen

La microcirugía endoscópica transanal (TEM), desarrollada desde los años 80, por Buess et al, nació como alternativa al tratamiento quirúrgico de determinadas lesiones rectales. Consiste en una alternativa a la resección local clásica (endoanal, transacral o transesfintérica), e incluso en algunos casos, a la cirugía rectal con escisión total del mesorrecto (ETM). En esta comunicación, presentamos la experiencia de nuestra unidad en el tratamiento de lesiones rectales de diferente naturaleza mediante la TEM. Presentamos 105 casos intervenidos por TEM en la unidad de coloproctología de nuestro hospital entre julio de 2008 y abril de 2014. La mayoría de los pacientes pertenecen a nuestra área hospitalaria, no obstante, constituimos uno de los centros de referencia de TEM en nuestra comunidad autónoma, recibiendo pacientes de cada una de sus provincias (hasta un 41% de los pacientes intervenidos). La mayor parte de los pacientes, presentaban un diagnóstico preoperatorio de adenoma (69 pacientes). 31 pacientes fueron intervenidos por un adenocarcinoma de recto, de los cuales, 15 presentaban un estadio T2 o T3 preoperatorio. Dichos pacientes se intervinieron mediante TEM pese a no estar formalmente indicado generalmente por presentar un riesgo quirúrgico excesivo para una cirugía mayor. En 5 de los pacientes intervenidos, no había patología relacionada con adenoma ni adenocarcinoma rectal; dichos pacientes fueron intervenidos de patologías tan diversas como un absceso presacro, una estenosis rectal, una recidiva de tumor vaginal, etc. Evaluamos las distintas dificultades que se presentaron durante la cirugía, sobretodo, la relacionada con la calidad del neumorrecto, así como el tipo de resección, o la necesidad de fragmentación de la pieza durante la cirugía. Se precisó de reconversión a técnica endoanal (no asistida por TEM) en 3 casos, mientras que precisaron laparoscopia y/o laparotomía 5 pacientes por complicaciones técnicas durante la cirugía. La complicación postoperatoria más frecuente ha sido la rectorragia, presentándose hasta en el 8,5% de los pacientes intervenidos. Como complicación postoperatoria más grave, se produjo un exitus por neumonía nosocomial postoperatoria. El seguimiento de los pacientes ha sido mayor de 6 meses en el 97% de los pacientes, con un seguimiento medio superior a 20 meses. Se han presentado un 9% de recurrencias durante el seguimiento, más de la mitad de ellos en forma de adenoma. Como conclusión, la microcirugía endoscópica transanal es un procedimiento mínimamente invasivo que facilita el abordaje endoanal de determinadas lesiones rectales con un equipamiento muy específico que permite: mayor accesibilidad, mejor visualización y una resección más precisa para conseguir unos buenos márgenes de resección. No obstante, la TEM no cambia los criterios de indicación para la resección de lesiones rectales. Con una buena selección de pacientes, se obtienen resultados clínicos, oncológicos y funcionales muy favorables.