



V-059 - CIRUGÍA LOCAL DE TUMORES RECTALES: RESECCIÓN TRANSANAL

A. Parajó Calvo, M.C. Álvarez Sánchez, N. Iglesias Rodríguez, X. Fernández Varela, I. Aldrey Cao, R. Santos Lloves, S. Villar Álvarez y S. Núñez Fernández

Complejo Hospitalario de Ourense, Ourense.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento local del cáncer de recto puede evitar en casos seleccionados procedimientos más agresivos sin comprometer las posibilidades de curación.

Objetivos: Incidir en los detalles técnicos del abordaje transanal para la resección de la pared rectal con espesor completo y el colgajo de avance para el cierre del defecto.

Métodos: 2 pacientes de sexo femenino, con diagnóstico preoperatorio de neoplasia vellosa sesil de recto inferior. En ambas la biopsia (repetida) mostraba adenoma veloso con displasia severa moderada y grave, respectivamente, pero existía sospecha de neoplasia infiltrante según hallazgos de ecografía endorrectal. Se completó estadificación loco-regional y a distancia. En ambos casos se realizó resección transanal con espesor completo y colgajo de avance rectal. Se han empleado retractores de Lone-Star® y Hill-Ferguson con fibra óptica, y bisturí armónico para la disección.

Resultados: Postoperatorio sin complicaciones. Caso 1: Anatomía patológica (AP): adenocarcinoma bien diferenciado en el espesor de un adenoma túbulo-veloso con grados variables de displasia, pT1, bordes libres. Seguimiento 20 meses sin recurrencia. Caso 2: AP: adenocarcinoma bien diferenciado, 3 × 4 cm, infiltra muscular propia, no invasión linfovascular, bordes circunferencial y profundo libres (pT2). Comité multidisciplinario: indicación de cirugía radical. Amputación abdómino-perineal un mes después de resección transanal: no tumor residual. Seguimiento 2 años: no recurrencia.

Conclusiones: La resección transanal correctamente realizada permite la escisión completa y no fragmentada de la lesión. Además de la estricta selección, considerando factores del paciente y del tumor, otras exigencias del abordaje local del cáncer de recto son disponer de un protocolo de actuación inmediata para cirugía radical si se confirman factores de mal pronóstico después de la cirugía local y cumplir un riguroso proceso de seguimiento.