



www.elsevier.es/cirugia

V-053 - Resección anterior de recto laparoscópica con anastomosis manual intracorpórea y control endoscópico transanal

D. León Ayllón, I. Arteaga, B. Guil Ortiz, A. Martín Malagón, F. Mon Martín, M. Correa, H. Díaz y Á. Carrillo Pallares

Hospital Universitario de Canarias-Consorcio Sanitario de Tenerife, La Laguna, Tenerife.

Resumen

Introducción: La técnica de doble grapado se ha convertido en el procedimiento estándar de reconstrucción en el cáncer de recto. Sin embargo, el número de grapas utilizado para la sección distal del recto y la posterior reconstrucción con grapadora circular, se ha relacionado una alta incidencia de fuga y estenosis respectivamente. Presentamos la técnica de extirpación completa del mesorrecto sin la utilización de grapadoras. Presentamos un vídeo con los pasos técnicos realizados en distintos pacientes con el diagnóstico de cáncer de recto.

Métodos: Liberación del ángulo esplénico del colon. Linfadenectomía en la raíz de los vasos mesentéricos, individualización de la arteria cólica izquierda. Extirpación completa del mesorrecto. Sección distal del recto con electrocauterio. Extracción transanal del espécimen. Anastomosis manual intracorpórea con dos suturas continuas de material reabsorbible y control endoscópico transanal, mejorando así la valoración del margen de resección.

Conclusiones: La realización por vía laparoscópica de la resección anterior del recto y su posterior reconstrucción sin grapas es factible.