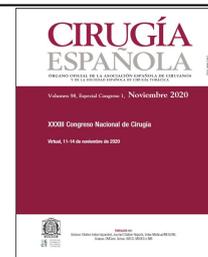




# Cirugía Española



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

## O-194 - CÁNCER DE RECTO: RESULTADOS ANATOMOPATOLÓGICOS Y PERIOPERATORIOS TRAS CIRUGÍA CON REDUCCIÓN DE PUERTOS

Atahualpa Arenas, Fredy; Duran Escribano, Carlos; Valiño Fernández, Cristina; del Castillo Díez, Federico; Castell Gómez, José; Álvarez Peña, Estíbaliz

Hospital La Luz Quironsalud, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La resección quirúrgica óptima del cáncer de recto es el componente terapéutico más importante dentro del manejo multimodal de la enfermedad. La calidad de la pieza operatoria es el principal factor para evaluar los resultados del tratamiento y pronóstico en la enfermedad resecable. Hace varios años la cirugía laparoscópica viene demostrando resultados comparables al estándar abierto, igualmente el abordaje laparoscópico monopuerto o con reducción de puertos podría aportar algunas ventajas sin perjuicio de la calidad anatomopatológica o radicalidad quirúrgica.

**Objetivos:** Describir los resultados respecto a calidad de la pieza quirúrgica así como los resultados perioperatorios tras la resección de cáncer de recto mediante laparoscopia con reducción de puertos.

**Métodos:** Se trata de una serie prospectiva de pacientes intervenidos de cáncer de recto en nuestra institución durante los últimos cuatro años mediante cirugía laparoscópica utilizando el monopuerto GelPoint + 1 trocar adicional suprapúbico con pinzas de laparoscopia convencionales. Se incluyen lesiones resecables T1-T3Nany.

**Resultados:** Durante este período (2016-2020) intervenimos a 72 pacientes de cáncer de recto, realizando resección anterior (baja y ultrabaja) en el 83,3% de casos y amputación abdomino perineal en el 16,7% restante. Hubo un caso de conversión a cirugía abierta. El tiempo operatorio osciló entre 96-185 minutos (mediana 125 minutos). La tasa de morbilidad post-operatoria (hasta 30 días) fue del 36%, siendo la causa más frecuente el íleo post-operatorio (8,3%), seguido por la infecciosa y dentro de ellas la del sitio operatorio (periné). De acuerdo a la clasificación de Clavien el 85% fue grado I-II y en el 15% ? III. No hubo mortalidad perioperatoria. La mediana de estancia hospitalaria fue de 8 días (4-20 días). En cuanto a la calidad de la pieza operatoria, en el 97,2% el mesorecto fue completo o casi completo (plano mesorectal). El margen circunferencial fue negativo en el 94,4% y R1 en el 5,6%, la distancia media del margen distal fue 2,9 cm y la tasa de margen distal negativo del 98,6% (1 paciente con margen positivo).

**Conclusiones:** La resección laparoscópica del cáncer de recto con el uso de monopuerto + 1 trocar adicional es factible y reproducible con resultados comparables a los reportados en la literatura médica.