



www.elsevier.es/cirugia

O-069 - NOTES: RESECCIÓN ANTERIOR BAJA (RAB) DE RECTO LAPAROSCÓPICA/TEO

L. Mora López, X. Serra-Aracil, A. Caro Tarraco, M. Alcántara Moral, J. Bombardo Junca, I. Ayguavives y S. Navarro Soto

Corporació Sanitária Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: La cirugía laparoscópica de la neoplasia radical de cáncer rectal con escisión total del mesorrecto en el tercio medio se ve limitada por la dificultad de realizar la sección distal del recto; principalmente en varones con pelvis estrechas. Esto hace que en muchas ocasiones la cirugía se realice de forma abierta. La resección anterior baja de recto mediante laparoscopia/TEO (NOTES) intenta dar respuesta a esa situación sin realizar ningún tipo de laparotomía.

Métodos: Estudio descriptivo prospectivo de los pacientes intervenidos en nuestro centro mediante esta técnica. Desde septiembre-2012 hemos intervenido 6 pacientes con tumoraciones rectales situadas en tercio medio distal. 1 M: 5H de edad media 65,3 años (50-80 a), IMC 30 (28-33,5) Kg/m², ASA II (3) y III (3). El tiempo quirúrgico medio fue de 283,3 min (260-305 min). El postoperatorio cursó sin ningún efecto adverso en 5 de los 6 pacientes. Un paciente tuvo que ser reintervenido por cuadro de oclusión intestinal secundario a rotación de la ileostomía. Estancia mediana 7 días (4-16 d). Dolor postoperatorio mínimo: EVA mediano 2 (0-4).

Conclusiones: Realizar ETM con cirugía mínimamente invasiva acelera la recuperación del paciente, permite la sección distal con margen adecuado y forzar la indicación de preservación de esfínteres. Facilita la técnica en pelvis estrecha donde la sección se realiza vía transanal, beneficiando la técnica en hombres. Disminuye las complicaciones ligadas a la laparotomía: infección de herida, hematoma, hemorragia, evisceración, eventración. Permite una mejor recuperación postoperatoria.