



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-100 - AVANCES EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE RECTO. RESULTADOS DEL ABORDAJE COMBINADO (Ta-TME)

López, Ana; Manzanera, Marina; Cortina, Francisco Javier; López, María; Crespo, Vanesa; Morandeira, Antonio José; Moreno, Carlos

Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Objetivos: La escisión total del mesorrecto (TME) mediante la utilización de una plataforma transanal asociado a un abordaje abdominal laparoscópico convencional del cáncer de recto pretende facilitar la disección del mesorrecto y permitir una sección distal más segura, sobre todo en pacientes con dificultades técnicas (varones, obesos). El objetivo de este trabajo es analizar nuestra experiencia con este abordaje.

Métodos: Estudio observacional de una base de datos prospectiva de pacientes intervenidos por cáncer de recto de tercio medio e inferior mediante Ta-TME, entre junio de 2014 y diciembre de 2016. Se analizaron datos demográficos, comorbilidad, neoadyuvancia, detalles de la técnica quirúrgica, morbilidad, estancia hospitalaria y diagnóstico definitivo.

Resultados: Fueron operados 19 pacientes, 10 hombres y 9 mujeres, con una edad media de 64 (37-81) años y un IMC medio de 26,44 (21-36) Kg/m² diagnosticados de adenocarcinoma de recto medio (52,6%) e inferior (47,4%). El estadiaje preoperatorio mostró: estadio IIA 10,52% y III 84,21%. La distancia media al margen anal fue de 6,11 cm. La mayoría de los pacientes eran ASA II (78,9%). Todos los pacientes recibieron neoadyuvancia, ciclo corto el 5,3% y ciclo largo el 94,7%. Se descendió el ángulo esplénico en el 78,9% de los pacientes y se realizó ileostomía lateral de protección en el 89,5%. La anastomosis fue manual en el 57,9% y mecánica en el 42,1%. El tiempo quirúrgico medio fue de 285,8 minutos. La estancia media fue de 11,68 días. La complicación más frecuente fue el íleo posquirúrgico (31,6%). Un paciente precisó reintervención por dehiscencia parcial asociada a colitis pseudomembranosa. Todas las resecciones fueron R0. No se ha diagnosticado ninguna recurrencia durante una media de seguimiento de 17,44 (4-38) meses.

Conclusiones: El abordaje combinado laparoscópico abdominal y transanal supone una evolución de la técnica quirúrgica en el tratamiento del cáncer de recto en pacientes en los que por características del tumor o anatómicas es difícil el grapado rectal distal convencional, resultando factible en nuestra experiencia.