



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-023 - PROCTECTOMÍA Y RESERVORIO ILEAL CON ANASTOMOSIS RESERVORIO-ANAL PARA COLITIS ULCEROSA. ABORDAJE SIMULTÁNEO TRANSANAL Y TRANSABDOMINAL

Pena, Romina; de Lacy, Francisco de Borja; Otero, Ana; Martín-Pérez, Beatriz; Bravo, Raquel; Lacy, Antonio M.

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: La proctocolectomía con reservorio en J y anastomosis reservorio-anal es la intervención de elección para pacientes con colitis ulcerosa refractaria. A pesar de sus excelentes resultados, la disección laparoscópica sigue siendo un reto técnico, sobre todo en pelvis estrechas o ante la presencia de inflamación rectal grave. Son estos pacientes los que se pueden beneficiar de un abordaje simultáneo transanal y transabdominal, especialmente durante la proctectomía y anastomosis reservorio-ileal.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 73 años con antecedente de colectomía total laparoscópica con ileostomía terminal por colitis ulcerosa refractaria. Presenta rectorragias recurrentes a pesar de tratamiento médico, por lo que se propone realizar proctectomía y reservorio ileal con anastomosis reservorio-anal por abordaje simultáneo transanal y transabdominal. El equipo abdominal empieza con la exteriorización del íleon terminal a través de la ostomía y confeccionando el reservorio en J. Se realiza una sutura tipo bolsa de tabaco en el extremo distal del reservorio, introduciendo el anvil para la futura anastomosis. Simultáneamente, el equipo perineal empieza la proctectomía con instrumentación laparoscópica. Después de la colocación de un dispositivo GelPoint por vía transanal e insuflación de CO₂, se ocluye la luz rectal con una bolsa de tabaco justo por encima de la línea dentada, dejando un remanente rectal corto. Se realiza entonces una disección de espesor completo de la pared rectal preservando el mesorrecto, de abajo hacia arriba, hasta el *rendezvous* con el equipo abdominal. Se extrae el recto vía transanal y se realiza una anastomosis circular mecánica. El equipo abdominal completa la cirugía realizando una ileostomía lateral de protección. El tiempo operatorio fue de 140 minutos. La paciente inició dieta a las 24 horas y se dio de alta a los tres días de la cirugía. Tras un seguimiento de 3 años, la paciente no ha presentado ninguna complicación con buena función del reservorio después del cierre de ileostomía.

Discusión: La proctectomía y reservorio ileal con anastomosis reservorio-anal por abordaje simultáneo transanal y transabdominal es un procedimiento seguro para pacientes con colitis ulcerosa refractaria. Se requiere más investigación para comparar beneficios respecto a las técnicas ya descritas.