



www.elsevier.es/cirugia

O-071 - Amputación abdominoperineal en supino y prono; Revisión de 80 pacientes

Pareja López, Ángel; Navarro Duarte, Juan Carlos; Espínola Cortés, Natalia; Rubio Gil, Francisco; Blesa Sierra, Isabel; Reina Duarte, Ángel José

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: La exéresis del cáncer de recto se realiza, en la mayoría de casos, mediante resección anterior baja o ultrabaja en un 70-75% y amputación abdominoperineal (AAP) en el 20-25% restante. La AAP presenta peores resultados oncológicos que la resección anterior de recto. La literatura destaca, de entre las posibles causas, las tracciones excesivas del espécimen y una disección inadecuada de la unión anorrectal, con la aparición del denominado efecto “cintura” o “cono”.

Métodos: Presentamos un estudio retrospectivo que compara dos series de pacientes intervenidos mediante AAP entre 2007 y 2016, diferenciados según la posición de abordaje perineal; supina o prono. Disponemos de una muestra de 80 enfermos intervenidos; 51 en posición prono frente a 29 en posición supina. Ambos grupos son similares y equiparables respecto a su estadiaje preoperatorio. Exponemos los resultados obtenidos.

Resultados: Estancia media: 13 días en el grupo intervenido en posición prono (A) y 12 días en los que se interviniieron en supino (grupo B). Tiempo quirúrgico: 160 min. en el grupo A y 207 min en el grupo B. Infección del periné: 27% en el grupo A y 24% en el grupo B. Linfadenectomía: Se aislaron una media de 17 ganglios linfáticos en el grupo A vs 10 ganglios de media en el grupo B. Calidad del mesorrecto en los pacientes intervenidos en prono: 60% satisfactorio, 19% parcialmente satisfactorio, 17% insatisfactorio. Calidad del mesorrecto en los pacientes intervenidos en posición supina: 48% satisfactorio, 20% parcialmente satisfactorio, 31% insatisfactorio.

Conclusiones: En nuestra experiencia, hemos obtenido mejores resultados oncológicos y una disminución del tiempo quirúrgico en los pacientes intervenidos en posición prona. En nuestra práctica, la posición en prono-navaja nos ofrece mayor facilidad técnica y mejor exposición de los planos quirúrgicos en pacientes obesos o con pelvis estrecha.