CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):10

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-100 - ESTUDIO DE LA FUNCIÓN ANORRECTAL TRAS CIRUGÍA DEL CÁNCER DE RECTO. DIFERENCIAS ENTRE ABORDAJE COMBINADO CON VÍA TRANSANAL Y CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA CONVENCIONAL

López Sánchez, Ana; Morandeira Rivas, Antonio José; Cortina Oliva, Francisco Javier; López Saiz, María; Manzanera Díaz, Marina; Moreno Sanz, Carlos

Hospital Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Objetivos: Tras resección anterior baja por cáncer de recto, existen preocupaciones relacionadas con calidad de vida y función anorectal. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto de dos técnicas quirúrgicas utilizadas en nuestro centro, resección anterior mediante vía laparoscópica convencional versus combinada con transanal, comparando resultados manométricos, calidad de vida y función intestinal.

Conclusiones: Se realizó un estudio observacional utilizando una base de datos prospectiva que compara dos cohortes de pacientes intervenidos de neoplasias de recto medio o inferior. Se analizaron datos demográficos y antropométricos, distancia a margen anal, estadio, tratamiento neoadyuvante y adyuvante, así como la realización de ileostomía. Función intestinal y calidad de vida fueron evaluadas mediante los cuestionarios LARS y EORTC-QLQ-C30 habiendo transcurrido más de seis meses tras la reconstrucción del tránsito. Los parámetros manométricos evaluados fueron presión máxima basal (PMB), de contracción voluntaria y sensibilidad rectal.

Resultados: Se estudiaron 22 pacientes (11 intervenidos por vía convencional y 11 por TATME) operados entre 2012 y 2018. No hubo diferencias significativas entre subgrupos respecto a datos demográficos, antropométricos, localización tumoral, tratamiento QT/RT y realización de ileostomía. La PMB disminuye con respecto a la preoperatoria pero no de forma significativa, tampoco se hallaron diferencias entre subgrupos. Sin embargo, la presión máxima de contracción voluntaria sí disminuye de forma significativa tras la intervención. Respecto a sensibilidad rectal, no hay diferencias entre el grupo convencional y el TATME. Más del 50% de los pacientes presenta LARS minor o mayor. No existen diferencias respecto al LARS entre ambos grupos. Los resultados funcionales medidos por EORTC-QLQ-C30 son muy buenos a partir de los 6 meses en ambos grupos, sin diferencias entre ellos.

Conclusiones: La resección anterior TATME se acompaña de problemas de función defecatoria y de manometría similares a la convencional tras 6 meses desde la reconstrucción de la ileostomía.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados