



O-280 - RESECCIÓN TRANSANAL. UNA OPCIÓN QUIRÚRGICA

Ramírez Ruiz, Laura; Maseda Díaz, Olga; Navarro Quirós, Gisela; Torres García, Ignacia; Monjero Ares, Inmaculada; Muinelo Lorenzo, Manuel; Blanco Hortas, Andres; Conde Vales, José

Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Objetivos: La resección transanal convencional (RTAc) y la cirugía transanal mínimamente invasiva (TAMIS) son dos opciones quirúrgicas establecidas para el tratamiento de pólipos rectales endoscópicamente no resecables y de tumores rectales seleccionados. El principal objetivo del estudio es evaluar los resultados de nuestra serie de RTA, tanto por vía TAMIS como por vía convencional.

Métodos: Se ha realizado una revisión retrospectiva sobre datos recopilados prospectivamente de los procedimientos RTAc y TAMIS entre enero de 2013 y diciembre de 2018. Fueron evaluadas las siguientes variables: edad, sexo, tipo de cirugía, anatomía patológica (AP) preoperatoria y posoperatoria, afectación de márgenes, recurrencia, complicaciones y supervivencia.

Resultados: Fueron incluidos 57 pacientes, de los cuales a 40 se les realizó RTAc y a 17 TAMIS. En la AP definitiva 16 fueron lesiones benignas (adenomas), 32 neoplásicas (8 Tis, 11 T1, 5 T2, 3 T3, 5 otros) y en 9 la AP fue negativa. La mediana de estancia posoperatoria fue de 3 días y la de seguimiento de 40 meses. La recurrencia local fue del 10,5%, sin relación con la afectación histopatológica de los márgenes. El 15,8% de los pacientes presentaron complicaciones, el 10,5% relacionadas directamente con la intervención quirúrgica: una perforación, dos retroneumoperitoneos, dos sangrados y una fisura anal. En 7 casos (12,3%) se realizó posteriormente cirugía abdominal por AP desfavorable. La tasa de *exitus* global fue del 14%, siendo la mortalidad posoperatoria del 1,7%. En cuanto a la supervivencia global, esta no ha resultado ser estadísticamente significativa entre ambos grupos.

Conclusiones: La resección local en pacientes correctamente seleccionados es segura, minimizando la morbilidad posoperatoria asociada a las resecciones radicales, sin embargo, es importante la correcta estadificación preoperatoria para evitar resecciones abdominales posteriores en territorios quirúrgicamente ya intervenidos, circunstancia esta que puede influir negativamente en la calidad histopatológica de la pieza.