



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-281 - RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS INTRACORPÓREA EN LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE COLON IZQUIERDO COMO ADAPTACIÓN A LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19). RESULTADOS PRELIMINARES

Gómez Torres, Irene; Mora López, Laura; Pallisera Lloveras, Anna; Serracant Barrera, Anna; Serra Pla, Sheila; García Nalda, Albert; Caraballo Anageli, Mariana; Serra Aracil, Xavier

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción y objetivos: La técnica estándar de la cirugía laparoscópica de colon Izquierdo, sigma y recto alto implica la exteriorización de la pieza quirúrgica para su resección, manipulación y colocación del yunque para realización de la anastomosis mecánica. Esta exteriorización del colon puede aumentar la tensión a nivel del mesocolon, provocando una lesión traumática de los vasos y un déficit vascular, pudiendo aumentar la tasa de dehiscencias anastomóticas. Debido a los buenos resultados de la realización de anastomosis intracorpórea en la cirugía de colon derecho y la necesidad de adaptación a la pandemia por COVID-19, hemos desarrollado una técnica quirúrgica en la cirugía de colon izquierdo, sigma y recto alta con con resección y anastomosis totalmente intracorpórea. Actualmente hemos incorporado esta técnica como práctica habitual en nuestro centro.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo sobre la técnica quirúrgica de resección y anastomosis intracorpórea de colon izquierdo, sigma y recto alto con inclusión hasta abril de 2021 de 34 pacientes, 27 abordajes laparoscópicos y 7 abordajes robóticos (tabla 1).

Resultados: El tiempo quirúrgico medio fue de 201 min en abordaje laparoscópico y 297 min para el abordaje robótico. Ningún paciente requirió conversión a laparotomía o anastomosis extracorpórea ni reconversión a cirugía abierta. La estancia media hospitalaria fue de 4,6 días. Únicamente hubo un caso de dehiscencia anastomótica (2,9%) que fue tratada de forma conservadora, un caso de sangrado posoperatorio y un caso de evisceración de un trócar que requirieron reintervención (4,8%) (tabla 2).

Table 2. Operative and pathological variables. Postoperative complications.

Variables	Value
Surgical technique (laparoscopic approach)	27
Left hemicolectomy	4 (14,9%)
Sigmoidectomy	12 (44,4%)
High anterior resection	11 (40,7%)
Surgical technique (robotic approach)	7
Left hemicolectomy	2
Sigmoidectomy	4
High anterior resection	1
Operative time, min, mean \pm SD (range) Laparoscopic approach	200,7 \pm 56,5 (120 - 360)
Operative time, min, mean \pm SD (range) Robotic approach	297,5 \pm 86,6 (180 - 425)
Definitive pathology in neoplasia (30)	
GIST	1
Adenocarcinoma	29
No. of retrieved lymph nodes in adenocarcinoma, mean \pm SD (range)	16,5 \pm 8,4 (2 - 48)
Pathological stage in adenocarcinoma (29)	
I	6
IIa/IIb	9/1
IIIa/IIIb/IIIc	1/4/5
IV	3
Postoperative hospital stay, days, mean \pm SD (range)	4,6 \pm 2,8 (3-12)
Postoperative morbidity, Clavien-Dindo grade	
0	17
I	8
II	7
IIIa	0
IIIb	2
IVa	0
IVb	0
V	0
Complication Comprehensive Index, mean \pm SD (range)	11,51 \pm 15,5 (0 - 67,9)
Anastomotic leak (Clavien- Dindo grade) %	1 (II) (2,94%)

Table 1. Demographic and preoperative variables

Variables	Value
Age at surgery, years, mean \pm SD (range)	69,1 \pm 11,2 (44 - 86)
Gender	
Male	19 (55,9%)
Female	15 (44,1%)
ASA classification	
I	2 (5,9%)
II	17 (50%)
III	15 (44,1%)
Pathology	
Neoplasia	30 (88,2%)
Diverticular disease	2 (5,8%)
Volvulus	1 (2,9%)
Iatrogenic perforation	1(2,9%)

Conclusiones: La resección y anastomosis intracorpórea en el colon izquierdo, sigma y recto alto es una técnica factible, segura y reproducible, que parece ofrecer resultados similares a la técnica extracorpórea, en términos de dehiscencia anastomótica, infección organo-cavitarias y otras complicaciones posoperatorias, así como estancia hospitalaria y aspectos oncológicos. Aporta el beneficio de la libertad de elección y menor tamaño de la incisión accesoria (principalmente en pacientes obesos), con una menor área de exposición y protección en la actual era de pandemia COVID-19.