



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-325 - CIRUGÍA TRANSANAL DE LESIONES RECTALES: FACTORES DE RIESGO DE RECIDIVA

Ambrona Zafra, David<sup>1</sup>; Mestres Petit, Núria<sup>1</sup>; Pinillos Somalo, Ana<sup>2</sup>; Escoll Rufino, Jordi<sup>1</sup>; Gabarrell Oto, Àngels<sup>1</sup>; Pérez Farré, Silvia<sup>1</sup>; Sierra Grañón, José Enrique<sup>1</sup>; Olsina Kissler, Jorge Juan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida; <sup>2</sup>Hospital San Pedro de la Rioja, Logroño.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de nuestro estudio es analizar los resultados a largo plazo de las lesiones rectales resecadas tanto por TAMIS como por cirugía transanal convencional e intentar identificar los factores de riesgo de recidiva, ya que estas aumentan la tasa de escisiones mesorrectales y estomas.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo de las lesiones rectales resecadas. Se analizaron 46 pacientes intervenidos entre mayo de 2013 y enero de 2021. Se realizaron 31 TAMIS, 15 cirugías transanales convencionales. En todos los casos se cerró el defecto mucoso rectal. El tiempo medio de seguimiento: 969,28 días. Los factores de riesgo de recidiva estudiados: edad, sexo, tipo de resección, tiempo operatorio, afectación de márgenes, fragmentación, tamaño de lesión, necesidad de reintervención y biopsia definitiva.

**Resultados:** Hubo 2 reingresos por sangrado y fiebre posoperatoria. 3 casos fueron reintervenidos por sangrado posoperatorio. No hubo mortalidad peroperatoria. 2 piezas fueron fragmentadas. 5 casos tuvieron los márgenes considerados afectos. Las anatomías patológicas descritas fueron: 35 casos adenocarcinomas: 18 pTis, 12 T1 y 5 T2; 5 adenomas: 2 con displasia bajo grado, 3 con displasia de alto grado; 2 adenomas serrados y 4 casos con cicatrices sin restos tumorales. Durante el seguimiento hubo 5 casos de recidiva: 4 locales y 1 sistémica. En nuestra serie, no hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a recidiva relacionadas con edad, sexo, tipo de resección, tiempo operatorio, fragmentación de la pieza ni necesidad de reintervención. Sí que hubo diferencias en cuanto al tamaño tumoral: los recidivados medían 4 cm frente a 2,48 cm de los no recidivados.

**Conclusiones:** La cirugía transanal para el tratamiento de lesiones rectales es factible y segura en cualquiera de sus abordajes. Es importante asegurar la resección completa de las lesiones. El tamaño tumoral de la lesión es un factor de riesgo de recidiva local y sistémica.