



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-004 - ANASTOMOSIS COLORRECTAL TTSS. *STEP BY STEP* DEL TIEMPO PERINEAL

Galiana Montiel, Carmen; Solís Peña, Alejandro; Kraft, Miquel; Martí Gallostra, Marc; Pellino, Gianluca; Marinello, Franco; Vallribera Valls, Francesc; Espín Basany, Eloy

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

La técnica TTSS, derivada de la técnica TaTME, fue descrita en 2019 por el profesor Spinelli. Una de las complicaciones más temida de la cirugía colorrectal es la dehiscencia anastomótica. Son muchos los factores que pueden contribuir a la misma, tanto modificables como no modificables. Entre los modificables se encuentran, entre otros, el número de disparos de la endograpadora, la altura del grapado y el cruce de grapas. Las ventajas del TTSS inciden en estos factores, ya que permite un control directo del nivel de sección rectal y una anastomosis con grapado único y sin cruce de grapas. Actualmente solo existe un estudio que realice un análisis comparativo de esta técnica de anastomosis con otras, como son la anastomosis con doble grapado y el TaTME. Consiste en un estudio observacional prospectivo de pacientes con cáncer rectal medio-bajo y cuyo total de cirugías fueron llevadas a cabo por el mismo cirujano. De este modo, se evidenciaron las siguientes diferencias. Por una parte, el tiempo operatorio en la técnica TaTME fue significativamente mayor que el del doble grapado, que por su parte también fue significativamente mayor que el TTSS. Por otra parte, se identificaron un mayor número de complicaciones en los 90 primeros días posoperatorios en el grupo del doble grapado en comparación tanto con el TaTME como con el TTSS, entre las que se encuentran la dehiscencia anastomótica y la reintervención. Respecto a la dehiscencia anastomótica, se detectaron un 17% en el doble grapado, un 6% en el TaTME y un 2% en el TTSS, con una tasa de reintervención en cada técnica muy similar a dichos porcentajes. La anastomosis TTSS se realiza una vez completada la resección anterior de recto hasta el plano de los elevadores, independientemente del abordaje realizado (cirugía abierta, robótica o laparoscópica). En este vídeo describimos paso a paso cómo realizar una anastomosis TTSS durante el tiempo perineal una vez completada la disección rectal. En primer lugar, se coloca el Lone Lone-Star para poder realizar la primera bolsa de tabaco, que corresponderá al borde distal de la pieza. A continuación, se procede con la rectotomía, seguido de la extracción de la pieza, identificación del borde proximal, sección del mismo y colocación del cabezal de la endograpadora con un tubo de drenaje para su correcta localización. Posteriormente, se vuelve a colocar el Lone Lone-Star, se realiza la segunda bolsa de tabaco y se procede con la anastomosis colorrectal. Por último, se realiza la prueba del AirLeak inverso y se refuerza la anastomosis. En conclusión, la técnica TTSS se considera una anastomosis para los cánceres de recto medio-bajo así como para enfermedad inflamatoria intestinal con múltiples ventajas, por lo que su implementación es recomendable, aunque en espera de futuros estudios aleatorizados para comprobar resultados a corto y largo plazo.