



O-178 - ANASTOMOSIS COLOANAL MANUAL DIFERIDA EN CÁNCER DE RECTO INFERIOR. NUESTRA EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Veleda Belanche, Sandra; Maestro de Castro, José Luis; Estébanez Peláez, Guillermo; Lizarralde Capelastegui, Andrea; González de Godos, Andrea; Nieto Romero de Ávila, Gema; Sánchez González, Javier; Simó Fernández, Vicente

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: La anastomosis coloanal manual diferida o anastomosis Turnbull-Cutait tipo *pullthrough* es una técnica que nace en los años 50 como una alternativa a la anastomosis coloanal inmediata ante la necesidad de reducir la morbilidad asociada a las anastomosis colorrectales más bajas.

Objetivos: El objetivo de esta presentación es analizar los resultados posoperatorios a corto plazo en pacientes sometidos a una resección anterior ultrabaja y posterior reconstrucción del tránsito mediante anastomosis coloanal manual diferida.

Métodos: Análisis retrospectivo de base prospectiva consecutiva sobre un total de 230 variables de todos pacientes intervenidos de forma electiva por patología de recto de tercio inferior en los que se realizó resección anterior ultrabaja y anastomosis coloanal manual diferida, desde mayo del 2020 hasta diciembre del 2024.

Resultados: Se han intervenido un total de 17 pacientes, 15 de los cuales fueron hombres (88,5%). La edad media fue de 61 años y la media del IMC fue de 28,12 Kg/m². El 82,4% presentaron un ASA I-II. Todos los pacientes presentaban un diagnóstico de adenocarcinoma de recto inferior, excepto un caso, cuyo diagnóstico fue una fístula rectovesical. El 17,6% de los pacientes fueron derivados del programa de *screening*. La distancia media del tumor al MAE fue de 2,94 cm. El 47,1% de los casos recibió radioterapia neoadyuvante. El abordaje fue abierto en 1 paciente (5,9%), laparoscópico en 7 casos (41,2%) y robótico en los 9 restantes (52,9%). La escisión total mesorrectal por vía transanal (TaTME) se llevó a cabo en 13 pacientes (76,5%). La tasa de conversión fue del 0%. La tasa global de complicaciones fue del 11,8%, en ambos casos Clavien IIIb. La fuga anastomótica tuvo lugar en un paciente (5,9%) y se manejó quirúrgicamente. Ningún paciente presentó íleo posquirúrgico ni precisó nutrición parenteral en el posoperatorio. El 100% de las resecciones fueron R0, no hubo ningún caso con margen circunferencial afecto y el 94,1% de las piezas quirúrgicas presentaron un mesorrecto completo o casi completo. La estancia media fue de 13 días. La tasa de reingreso a 30 días fue del 0%. No hubo *exitus*.

Conclusiones: La anastomosis coloanal manual diferida tras una resección anterior ultrabaja con

escisión total mesorrectal en pacientes con cáncer de recto de tercio inferior es una alternativa que permite una mejor evaluación de tejido previo a la realización de la anastomosis, pudiendo aportar una baja tasa de fuga anastomótica, así como eliminar la necesidad de estoma derivativo, todo ello asociando unas tasas de morbilidad aceptables.