



O-087 - MANEJO DEL SÍNDROME DE RESECCIÓN ANTERIOR BAJA (LARS) CON IRRIGACIÓN TRANSANAL: NUESTRA EXPERIENCIA

Reguero Fernández, Cristina; Rodríguez García, Alejandro; Zambrano Cárdenas, Kevin Joel; Primo Romaguera, Vicent; García Peña, Eva; Álvarez Sarrado, Eduardo; de Miguel Valencia, Mario; Flor Lorente, Blas

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La cirugía oncológica rectal con preservación de esfínteres puede tener un gran impacto en la calidad de vida ya que puede suponer alteraciones importantes en el funcionamiento intestinal que se engloban dentro de lo que se conoce como síndrome de resección anterior baja (LARS). Este presenta una prevalencia que asciende al 35-50%. Su manejo suele ser sintomático y consiste en la combinación de medidas higiénico-dietéticas, fármacos y distintas estrategias con eficacia muy variable y, en ocasiones, limitada. Dentro estas opciones se encuentra la irrigación transanal, que surge como una alternativa que puede proporcionar unos resultados satisfactorios.

Objetivos: Analizar los resultados del tratamiento con irrigación transanal en un grupo de pacientes con disfunción intestinal tras cirugía oncológica rectal.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico, que estudia la serie de pacientes con disfunción intestinal tras cirugía oncológica rectal que han iniciado tratamiento con irrigación transanal en el periodo comprendido entre 2020-2023. Los datos se presentan mediante números absolutos y porcentajes en el caso de variables categóricas. Las variables cuantitativas con distribución no normal se describen como mediana y rango. Se ha realizado un test de Wilcoxon para comparación de medianas. Para el análisis de los datos se ha empleado el programa IBM SPSS Statistics 22.

Resultados: Se han estudiado un total de 16 pacientes. El 56,3% mujeres, con una mediana de edad de 54 años. En todos los casos se trataba de una neoplasia localizada en recto medio-inferior, a menos de 10 cm de margen anal. Siete pacientes recibieron neoadyuvancia. En todos se llevó a cabo una escisión mesorrectal total, la anastomosis quedó a menos de 6 cm del margen anal y se dejó una ileostomía de protección que posteriormente se cerró. La mediana de tiempo con síntomas de disfunción intestinal desde el cierre de estoma hasta el inicio de la terapia fue de 20 meses (rango 2-300). Catorce pacientes comenzaron la terapia con LARS mayor (con puntuaciones superiores a los 32 puntos) y una con LARS menor (con 29 puntos). Un paciente se excluyó del análisis de los resultados del tratamiento al ser el estreñimiento el motivo principal de inicio de la terapia. A los 12 meses, nueve pacientes (60%) están sin LARS, cuatro presentan LARS menor y dos no obtuvieron mejoría. La mediana de puntuación en el score LARS al inicio de la terapia fue de 35 puntos (rango 29-41); y a los 12 meses de 8 puntos (rango 0-29); siendo esta diferencia significativa ($Z = -3,182$; p

= 0,001). Se registraron en total cinco abandonos de la terapia. La mediana de tiempo con el tratamiento fue de 22 meses (rango 12-49).

Conclusiones: Cuando el manejo con medidas higiénico-dietéticas y/o farmacológicas no es suficiente, la irrigación transanal puede ser una opción segura y eficaz para reestablecer el funcionamiento intestinal e intentar mejorar la calidad de vida de los pacientes con LARS tras una cirugía oncológica rectal.