



O-119 - TAMIS, UNA HERRAMIENTA TERAPÉUTICA EN NEOPLASIAS RECTALES. ANÁLISIS DE NUESTRA EXPERIENCIA

Villanueva Moure, Alex; García Méndez, Cristina; Gallego Vela, Alberto; Mulet Zayas, Octavio; Parra Membrives, Pablo

Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción: La cirugía transanal mínimamente invasiva (TAMIS) se presenta como una alternativa eficaz para la exéresis local de neoplasias rectales frente a la cirugía de escisión mesorrectal total, asociada a una morbilidad y mortalidad mucho mayor. Su indicación fundamental son pólipos no resecables endoscópicamente, carcinomas *in situ* (Tis) y tumores T1. Para la estadificación se utilizan la rectoscopia, la resonancia magnética (RMN) o la ecoendoscopia. Este estudio evalúa nuestra casuística con la técnica TAMIS, así como su utilidad clínica en casos seleccionados de pacientes con estadificación quirúrgica aparentemente no favorable.

Métodos: Estudio observacional descriptivo y retrospectivo de todos los pacientes intervenidos mediante TAMIS en nuestra unidad desde 2010. Se recogieron datos clínicos, quirúrgicos, histológicos y de seguimiento oncológico de la base de datos asistencial DIRAYA. Se evaluaron tasas de márgenes libres (R0), morbilidad posoperatoria, conversión a cirugía radical, recurrencias, y concordancia entre el estadio clínico por RMN y el informe anatomo-patológico definitivo (AP).

Resultados: Se incluyeron 85 pacientes. La tasa de resección con márgenes libres (R0) fue del 95,3%. La morbilidad mayor posoperatoria (Clavien-Dindo IIIa o más) fue del 5,88%. La tasa de conversión intraoperatoria a cirugía mayor fue del 8,24%. El 7,06% de los pacientes requirió una cirugía radical posterior, en general motivada por hallazgos histopatológicos adversos. La recurrencia local ocurrió en el 7,06% de los casos. Se observó una sobreestadificación por RMN en comparación con el diagnóstico histológico definitivo, existiendo discordancia en el 42,4% de los casos.

Conclusiones: TAMIS representa una técnica segura y eficaz para la exéresis de neoplasias rectales, incluso en contextos donde la RMN podría sugerir una indicación cuestionable. Esto plantea la posibilidad de utilizar esta técnica con intención diagnóstica (biopsia de pared completa) para estos casos, reservando la cirugía radical en caso de que se confirme en el estudio de AP. Su adecuada selección y aplicación pueden ampliar las indicaciones de esta técnica reduciendo así la morbimortalidad asociada a la resección anterior baja de recto sin comprometer los resultados oncológicos.