



O-089 - VARIACIÓN DEL SÍNDROME DE RESECCIÓN ANTERIOR BAJA (LARS) PREOPERATORIO Y A LARGO PLAZO EN PACIENTES SOMETIDAS A CIRUGÍA DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA

Gortazar de Las Casas, Sara¹; Álvarez Gallego, Mario²; Hernández Gutiérrez, Alicia²; Spagnolo, Emanuela²; López Carrasco, Ana²; Pascual Migueláñez, Isabel²

¹Hospital Universitario de Getafe, Getafe; ²Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: Este estudio tiene como objetivo examinar el efecto a largo plazo de la cirugía en pacientes con endometriosis profunda (EP), analizando la función digestiva según el tipo de técnica quirúrgica rectal empleada: resección rectal (RR), resección discoide (RD) y *shaving*. El síndrome de resección anterior baja (LARS) incluye síntomas como urgencia fecal, incontinencia fecal y dificultad para evacuar el intestino después de una cirugía rectal con preservación de esfínteres. Las pacientes con EP pueden experimentar síntomas similares antes de la cirugía (síndrome LARS-like). La prevalencia a largo plazo del LARS en pacientes con EP y su evolución después de la cirugía no están claramente definidos.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo entre 2017 y 2019, incluyendo pacientes sometidas a cirugía de EP, con y sin resección rectal. Se administraron los cuestionarios de LARS a las pacientes antes de la cirugía, al año y a los 6 años después de la cirugía.

Resultados: Se incluyeron 78 pacientes con una edad media de 40,7 años. El 51,3% de las pacientes presentaba afectación rectal debido a la EP, lo que requirió RR en 14 pacientes (20%), RD en 6 pacientes (12%) y *shaving* en 16 pacientes (21%). Los síntomas preoperatorios tipo LARS (puntuación > 21) se observaron en 16 de 78 pacientes (20,5%). Entre las pacientes sometidas a cirugía rectal, el 33% (12 pacientes) presentaba síntomas tipo LARS (5 RR, 2 RD, 5 *shaving*), en comparación con el 9,5% en el grupo sin cirugía rectal ($p = 0,12$). Las pacientes con cirugía rectal presentaron LARS en el 32,4% al año y en el 17,6% a los 6 años. Las pacientes sin cirugía rectal presentaron síntomas tipo LARS en el 29,4% al año y en el 40% a los 6 años. Los síntomas de LARS mostraron una tendencia a mejorar a los 6 años después de la cirugía en el grupo de cirugía rectal en comparación con los síntomas preoperatorios tipo LARS ($p = 0,07$), sin encontrar diferencias significativas entre las 3 técnicas quirúrgicas rectales empleadas ($p = 0,5$).

Conclusiones: En pacientes con EP y afectación rectal, los síntomas tipo LARS son comunes antes de la cirugía y tienden a mejorar con el tiempo después del tratamiento quirúrgico. Las pacientes sometidas a RR no presentan puntuaciones significativamente más altas de LARS posoperatorio en comparación con las tratadas con RD o *shaving*.