



## VC-098 - RESECCIÓN TRANSANAL DE ADENOCARCINOMA DE RECTO MEDIO: APLICACIÓN DE CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA

*Stredel Russian, Pedro Pablo; El Yaqine Er Raoudi, El Mostafa; Carrillo Trabalón, Francisco Luis; Lario Pérez, Sandra; Barragán Martínez, Jorge; Sánchez Rodríguez, Juan José; Utrillas Martínez, Ana Cristina; Noguera Aguilar, José Francisco*

*Hospital General Obispo Polanco, Teruel.*

### Resumen

**Introducción:** Los tumores rectales T1 son aquellos que invaden la submucosa manteniendo indemne la muscular propia. La submucosa es la capa en la que ya existen vasos linfáticos y sanguíneos, por lo que existe riesgo de diseminación linfovascular que varía de un 2 a un 35%. Clásicamente su tratamiento se ha basado en grandes resecciones oncológicas y radioterapia. Sin embargo, los avances quirúrgicos, endoscópicos y anatomopatológicos han permitido la realización de resecciones locales menos mórbidas con un riesgo de diseminación linfovascular asumible y unos resultados oncológicos a largo plazo comparables a resecciones amplias.

**Caso clínico:** Mujer de 51 años sin antecedentes de interés. Ante test de sangre oculta en heces positiva se realiza una colonoscopia evidenciando una lesión polipoidea NICE 3 de unos 2 cm, a 7 cm de margen anal sospechosa de malignidad. Se realiza el estudio de extensión con TC y RMN resultando un cT1-2 N0 M0. Se decide la realización de un TAMIS. Presentamos el vídeo del procedimiento realizado mediante la utilización del dispositivo UNIVEC. La anatomía patológica de la pieza lo describe como un pT1sm1 con márgenes libres sin invasión linfovascular ni perineural y *budding* bajo.

**Discusión:** La cirugía transanal y endoscópica permite realizar resecciones locales de forma precisa con márgenes libres. Sin embargo, el riesgo de recurrencia existe. Se han analizado una serie de parámetros que se relacionan con este riesgo (grado de invasión submucosa, invasión linfovascular y perineural, márgenes, grado de diferenciación y *budding*) y que permiten estimarlo siendo asumible en algunas ocasiones y permitiendo la resección local por cirugía transanal. Sin embargo, estas características son muy variables entre pacientes y en ocasiones resulta un reto decidir que actitud a seguir. Según algunos metaanálisis recientes parece que la invasión linfovascular es la característica más influyente si bien la evidencia actual es limitada. Respecto a la técnica, por un lado, la disección submucosa endoscópica permite hacer resecciones precisas, pero por el contrario son procedimientos largos y a veces no se realiza una resección completa de la submucosa. Respecto a la resección quirúrgica de espesor completo permite medir la submucosa en su totalidad, aunque altera el mesorrecto si fuera necesaria una cirugía radical futura. Por tanto, estudios recientes señalan la disección intermuscular como probable punto de confluencia. El dispositivo UNIVEC gracias a su puerto de simulación anal permitiría realizar una técnica híbrida quirúrgica, pero con la

utilización de un endoscopio flexible que aporta otro canal de trabajo y una visión proximal gracias a su retroflexión.