



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-334 - EXENTERACIÓN PÉLVICA ENDOSCÓPICA TRANSANAL CON ASISTENCIA LAPAROSCÓPICA. REPORTE DE PRIMER Caso clínico

Sosa, Valentina; Rodríguez, J. Ignacio; Lora, Paola; Moral, Sara; Carrión, Juan Francisco; Cabrera, Ana; García, Jonás

Hospital de Cabueñes, Gijón.

### Resumen

**Introducción:** La resección radical, generalmente con quimio-radioterapia neoadyuvante, es la única opción curativa en el cáncer de recto localmente avanzado. La exenteración pélvica, necesaria cuando la lesión se extiende a vísceras vecinas se ha asociado históricamente a elevada morbilidad y las dificultades técnicas podrían contraindicar su abordaje mínimamente invasivo.

**Objetivos:** Exponer el primer caso descrito de exenteración pélvica parcial o proctoprostectomía radical ampliada a vesículas seminales vía transanal.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de un varón de 55 años con neoplasia de recto inferior localmente avanzada sin metástasis a distancia (cT4N2M0). Tras estudiar el caso en el Comité Multidisciplinar Hospitalario de Cáncer colorrectal, en este caso con la colaboración del Servicio de Urología se decide un abordaje conjunto y no despreciar los beneficios de la cirugía mínimamente invasiva. Se indica neoadyuvancia de ciclo largo estándar y se realiza el procedimiento quirúrgico a las 8 semanas. Se dispuso de dos torres de laparoscopia y equipos quirúrgicos con gran experiencia tanto en prostatectomía radical como en el abordaje del cáncer de recto. Con una adecuada exploración y apoyo del *Lone Star*® se evidenció la lesión a 2 cm de la línea pectínea. Se comenzó con abordaje laparoscópico con 4 trócares realizando una resección en bloque de próstata, vesículas seminales y recto con ETM superior. Por abordaje endoscópico transanal con *Gel-Point Path*® se completó la resección del tercio inferior de recto, hasta realizar el *Rendez Vous*, extrayendo posteriormente la pieza en bloque vía transanal. Se realizó colostomía terminal y preservación vesical para realizar en un segundo tiempo una técnica que permita continencia urinaria. El paciente inició tolerancia oral en el 2º día PO, con buena evolución clínica posterior y sin complicaciones postquirúrgicas inmediatas, siendo alta en el sexto día PO. El estudio anatomopatológico mostró adenocarcinoma con mesorrecto completo, con márgenes quirúrgicos sin afectación y con estadio final pT4bpN1c.

**Discusión:** Es posible realizar la exenteración pélvica en varones con abordaje endoscópico transanal y asistencia laparoscópica por equipos expertos. El abordaje mínimamente invasivo en estos casos puede seguir aportando beneficios en el postoperatorio sin comprometer el enfoque oncológico al conseguir especímenes quirúrgicos de calidad en pacientes seleccionados y previo consenso de equipos multidisciplinares.