CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):763

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-390 - TAMIS: Transanal Minimally Invasive Surgery: una serie de 9 casos

Maderuelo García, Victoria María[1]; Labarga Rodríguez, Fernando[1]; Simó Fernández, Vicente[2]; Saldarriaga Ospino, Luis Carlos[1]; Suero Rodríguez, Carlenny Adelaida[1]; Castrillo Arconada, Julio Enrique[1]; Álvarez Conde, José Luis[1]

[1]Complejo Asistencial de Palencia, Palencia; [2]Complejo Asistencial de León, León.

Resumen

Introducción: La técnica TAMIS surge como método alternativo a la AAP o RAB para la curación de lesiones benignas y primeros estadios de lesiones malignas de neoplasias de recto. El manejo de dichas lesiones tiene que estar basado en los factores relacionados con el paciente y la enfermedad para poder elegir el tratamiento que, maximice la supervivencia y preserve la calidad de vida. Después de un estadiaje adecuado, se puede considerar la resección local en los pacientes seleccionados.

Métodos: Se trata de 9 pacientes intervenidos según la técnica TAMIS en nuestro Servicio entre julio de 2014 y marzo de 2016. La evaluación preoperatoria consistió en una valoración mediante rectoscopia rígida, cuantificación del CEA y realización de RMN pélvica y ecografía endorrectal. Como medidas preoperatorias, se preparó el colon de dichos pacientes de forma anterógrada y se realizó profilaxis antibiótica y antitrombótica. A la hora de la intervención, se sometió a todos los pacientes a anestesia general, sondaje vesical y la colocación fue en posición de litotomía. La exéresis fue del espesor completo y se suturó el defecto de forma transversal. En los cuidados postoperatorios destacar la deambulación precoz, la antibioterapia de 7 días de duración y analgesia convencional.

Resultados: 3 pacientes eran varones y 6 mujeres. En cuanto al estudio prequirúrgico, todos ellos tuvieron biopsia endoscópica previa, observando displasias en 6 pacientes, 2 carcinomas invasivos y 1 *in situ*. Según la RMN y la eco endorrectal ninguno tenía afectación linfática, 5 fueron clasificados en T1 y 3 T0 (1 paciente fue sometido a resección endoscópica previa). En las intervenciones realizadas se cerró el defecto en los 9 casos y se produjo 1 complicación inmediata de contaminación por apertura del fondo de saco de Douglas. De la morbilidad postoperatoria destacar 2 complicaciones pulmonares y 1 reingreso. La duración de la estancia postoperatoria fue de 5 días. La anatomía patológica definitiva clasificó a los pacientes en 5 pacientes sin tumor, 1 *in situ*, 2 T1 y 1 T2. En los 9 casos, se consiguió una resección con bordes libres y del espesor completo.

Conclusiones: Nuestra serie de casos es pequeña y el seguimiento es corto, sin embargo, se podría concluir que, el TAMIS es una técnica reproducible para el tratamiento de lesiones rectales de bajo riesgo con intención curativa: tumores *in situ* o T1 sin factores de riesgo.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados