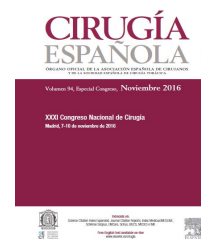




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-269 - RESECCIÓN COLORRECTAL LAPAROSCÓPICA CON EXTRACCIÓN TRANSANAL

Moral Álvarez, Sara; Rodríguez García, José Ignacio; Carrión Maldonado, Juan Francisco; Cabrera Pereira, Ana; García, Jonás; Sosa, María Valentina; Fernández, José Antonio

Hospital de Cabueñes, Gijón.

Resumen

Introducción: El abordaje laparoscópico se ha consolidado como vía de elección en las resecciones colorrectales, utilizando una minilaparotomía para la extracción del espécimen. Esto añade morbilidad a la intervención en forma de infecciones de herida y eventraciones.

Objetivos: Se realiza un análisis descriptivo prospectivo de la técnica quirúrgica utilizada en resección colorrectal para la extracción del espécimen mediante recto y/o canal anal.

Métodos: Desde octubre 2009 a abril 2016, se realizaron 36 resecciones colorrectales mediante abordaje laparoscópico con extracción de la pieza a través del recto o del canal anal. Los pacientes fueron 21 mujeres, 15 hombres, con una media de edad de 61 años (rango 22-87). El tamaño de lesión no excedía 3 cm de diámetro. En 12 casos se utilizó algún método de protección del muñón rectal (7 TEO-Storz, 5 Alexis Applied® Medical y 2 dispositivo de bolsa). En 12 pacientes se utilizó dispositivos de resección endoscópica transanal (6 Glove-port, 6 Gel Point PAtH® Applied Medical). Se analizaron: indicación, cirugía, tiempo quirúrgico, características del espécimen, estancia postoperatoria y mortalidad.

Resultados: Los diagnósticos fueron 24 cánceres colorrectales, 5 pólipos, 2 diverticulosis, 2 PAF, 2 colitis ulcerosas y un dolico-sigma, realizándose 11 sigmoidectomías, 13 proctectomías, 9 resecciones anteriores de recto y 3 colectomías totales. Como complicaciones intraoperatorias se encontraron dos aperturas de muñón rectal y una lesión uretral sin necesidad de reparación. Ninguna conversión. EL tiempo operatorio medio fue de 178 minutos (rango 100-360). Tolerancia oral y tránsito digestivo se presentó con una media y moda de 2 días. Desde el punto de vista de oncológico, el número de ganglios aislados fue en todos los casos mayor de 12. La estancia media fue de 10 días (4-42). Complicaciones postoperatorias: una dehiscencia de anastomosis coloanal, 4 íleos y un abscesos intraabdominal que necesitó dos reoperaciones y un drenaje transrectal. En un paciente el margen distal se vio afecto. Dos pacientes fallecieron debido a SRIS y broncoaspiración. Solo un paciente con anastomosis coloanal presentó alteraciones funcionales en el esfínter con puntuación de Wexner por encima de 10 puntos.

Conclusiones: La experiencia en el abordaje combinado laparoscópico y de extracción transanal en cirugía colorrectal es aún escasa, estos resultados indican que es una técnica reproducible, segura y

con calidad oncológica siempre que se realice en pacientes seleccionados con lesiones pequeñas y localizadas en colon izquierdo y recto.