



# Cirugía Española



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

## V-109 - ADENOCARCINOMA DE TERCIO INFERIOR DE RECTO: TaTME CON RESERVORIO EN J COLÓNICO

*Simó Fernández, Vicente; Cavero Iribicu, Adriana; Pastor Teso, Enrique; Fernández Fueyo, Jesús; Olmos Juste, Valle; Oliva López, Irene; Pacho Valbuena, Silvino*

*Complejo Asistencial Universitario de León, León.*

### Resumen

**Introducción:** Con las recientes novedades técnicas, la conservación esfintérica aunque sea de modo parcial se ha convertido en el tratamiento estándar para la mayoría de los cánceres de recto. La anastomosis coloanal termino terminal ha sido la técnica más usada para el cáncer de recto bajo desde su descripción, aunque muchas veces crea en Síndrome de Resección Anterior caracterizado por urgencia, deposiciones frecuentes e incontinencia con menor calidad de vida para estos pacientes. Para minimizar estos síntomas Lazorthes y Parc describieron la reconstrucción con un reservorio en J colónico con el colon distal. Mediante comunicación tipo vídeo intentamos demostrar la técnica de realización del tratamiento quirúrgico del cáncer de recto inferior mediante técnica Ta TME y reconstrucción con repertorio en J colónico.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 59 años sin antecedentes de interés salvo histerectomía con doble anexectomía por misma uterino, diagnosticada de cáncer de recto inferior a 3 cm de margen anal. TAC toracoabdominal normal. RMN T2N1. Se le aplica tratamiento neoadyuvante clásico de ciclo largo. Para ello mostramos un vídeo con la técnica de abordaje del cáncer de recto inferior con reconstrucción coloanal con reservorio en J colónico, tras la cirugía reglada laparoscópica con ligadura de los vasos mesentéricos inferiores y descenso del ángulo esplénico, protectomía tras resección interesfintérica parcial con la escisión mesorectal total bajo técnica TaTME y reconstrucción mediante anastomosis ápex terminal con repertorio en J. La paciente es dada de alta al 4 día postoperatorio asintomática. El resultado AP es T2N0. Mesorecto completo. Distancia distal 0,6 cm. Actualmente en tratamiento quimioterápico adyuvante.

**Discusión:** El abordaje del cáncer de recto mediante técnica Ta TME está en desarrollo actualmente. Los resultados a corto plazo son correctos en cuanto a parámetros oncológicos como son la integridad mesorectal, el margen quirúrgico, sin añadir morbilidad a la cirugía facilitando técnicamente el abordaje del cáncer de recto inferior. Faltan resultados a largo plazo oncológico así como resultados en cuanto a calidad de vida. Existen metaanálisis en la bibliografía que muestra la superioridad en cuanto a resultados funcionales del reservorio colónico en J sobre la anastomosis coloanal termino-terminal un año después de la cirugía. Los resultados funcionales respecto a la anastomosis coloanal latero terminal y la coloplastia transversa son comparables a los de el reservorio colónico en J. Los resultados quirúrgicos es decir: la mortalidad, las reoperaciones, las fugas anastomóticas y las estenosis de la anastomosis no difieren significativamente entre ninguna de las técnicas reconstructivas mencionadas. Tampoco hay datos que demuestren mayor fuga anastomótica en ninguna de las técnicas. Sin embargo, sí que existen estudios que demuestran menor frecuencia de deposiciones y menor incontinencia en los pacientes que se les ha realizado un reservorio colónico en J. Un posible factor que puede influir en los resultados funcionales es la quimio/radioterapia

neoadyuvante.