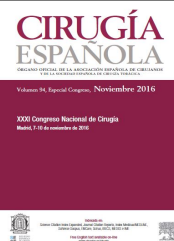




# Cirugía Española



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

## O-305 - FÍSTULA RECTOURETRAL POST-"DOWN TO UP": UNA REPARACIÓN MULTIDISCIPLINAR

*Codony, Clara; Planellas, Pere; Farrés, Ramón; Ribas, Josep María; Domingo, Ramón; Trull, Josep Maria; Codina-Cazador, Antonio*

*Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.*

### Resumen

**Introducción:** La resección total de mesorecto por vía transanal ("down to up") es una técnica emergente especialmente útil en neoplasias de recto bajas, de gran volumen con escasa respuesta a la neoadyuvancia y en pacientes obesos o de pelvis estrecha. No se reporta en la literatura un aumento de las complicaciones derivadas del procedimiento. Aun así, en nuestra experiencia se encuentra una lesión uretral yatrogénica complicada que requirió un tratamiento quirúrgico singular de participación multidisciplinar.

**Métodos:** En la presente comunicación reportamos el caso de un paciente de 52 años, hipertenso, dislipémico y con una neoplasia de recto baja rT3N2M0 que se somete a cirugía posneoadyuvancia con técnica "down to up". Durante la cirugía, que se realiza oncológicamente de forma correcta, se produce una lesión yatrogénica de la uretra retrobulbar. Ésta se sutura in situ de forma primaria y se confecciona una ileostomía lateral. El paciente inicialmente es dado de alta con sonda vesical sin complicaciones, pero reingresa por obstrucción de la misma, salida de orina por ano y fiebre, diagnosticándose de absceso pélvico por fístula rectouretral. Se desbrida quirúrgicamente pero el defecto uretral después de tratamiento conservador no presenta mejoría. En comité multidisciplinar se decide reparación compleja conjunta (cirujanos colorrectales, urólogos, cirujanos plásticos y maxilofaciales). La técnica utilizada es una reparación del defecto uretral con injerto de mucosa oral con cierre primario del defecto rectal más interposición de colgajo de músculo grácil, ilustrada con detalles técnicos en la presente comunicación. El paciente es dado de alta con sonda vesical sin complicaciones posteriores, a la espera de poderse retirar la sonda de forma ambulatoria.

**Conclusiones:** La resección total de mesorrecto por vía transanal es una técnica prometedora pero que requiere de una curva de aprendizaje. La lesión uretral es una complicación derivada de este procedimiento que puede ser compleja y llegar a requerir técnicas de reparación singulares como la que presentamos en esta comunicación.