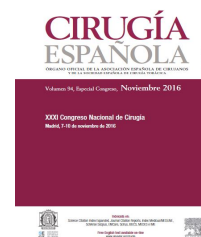




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-291 - RESECCIÓN ABDOMINOPERINEAL EXTRALEVADORA: ¿MEJORA LOS RESULTADOS ONCOLÓGICOS?

Tudela Lerma, María; Viejo, Elena; Hurtado, Elena; Zorrilla, Jaime; Rodríguez Martín, Marcos; del Valle, Emilio

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Objetivos: El uso de la resección abdominoperineal extraelevadora (APR-e) de forma sistematizada para el tratamiento de cáncer de recto bajo es controvertido. Existe evidencia del incremento de la tasa de afectación del margen circunferencial, la perforación tumoral iatrogénica y la peor calidad del mesorrecto en la amputación abdominoperineal convencional (APR-c) en comparación con la resección anterior. Estos peores resultados parece que se deben al conocido efecto “cintura” y podrían mejorarse con la (APR-e) al obtener una pieza “cilíndrica”. Sin embargo, no hay suficiente evidencia científica para concluir que conduce a mejores resultados oncológicos. Los principales puntos de estudio son la recidiva local y la morbilidad.

Métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes intervenidos de cáncer de recto bajo mediante resección abdominoperineal, secuencialmente con ambas técnicas, entre enero 2006 y diciembre 2015 en nuestra unidad.

Resultados: Se incluyen 66 pacientes, 31 (APR-c) y 35 (APR-e) distribuidos de forma homogénea en ambos grupos. La perforación del recto es 5,7% APR-e vs 13,3% APR-c, $p = 0,4$, la tasa de margen circunferencial afecto es de 2,9% APR-e vs 9,7% APR-c, $p = 0,2$, la calidad del mesorrecto es 82,8% APR-e vs 74,2% APR-c, $p = 0,009$. La recurrencia local a los dos años no es significativamente diferente (0,96% APR-e vs 0,92%). La infección del periné es 25,8% APR-e vs 26,4%, APR-c, $p = 0,6$. La hernia perineal es del 9,6% APR-e vs 0% APR-c. No existen diferencias significativas en cuanto a la duración de la cirugía y el tiempo de hospitalización pero si las hay en el requerimiento transfusional (0% APR-e vs 16,7% APR-c, $p = 0,01$).

Conclusiones: La falta de evidencia científica de que APR-e mejore de forma generalizada las tasas de margen de resección circunferencial afecto y perforación tumoral iatrogénica y por tanto la recurrencia local, así como la mayor incidencia de hernia perineal en este grupo, debe replantear reducir su uso, sólo en pacientes seleccionados en los que el tumor asiente próximo al anillo puborectal con riesgo de afectación del margen circunferencial.