



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

## O-295 - Tratamiento del cáncer de recto inferior mediante escisión mesorrectal total por vía transanal Ta-TME. Resultados a corto y medio plazo

Simó Fernández, Vicente<sup>1</sup>; Olmos Juste, Valle<sup>1</sup>; Pastor Teso, Enrique<sup>1</sup>; Hernán García, Cristina<sup>2</sup>; Cavero Ibiricu, Adriana<sup>1</sup>; Labarga Rodríguez, Fernando<sup>3</sup>; Pacho Valbuena, Silvino<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Asistencial Universitario de León, León; <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario, Valladolid; <sup>3</sup>Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

### Resumen

**Objetivos:** Describir nuestra experiencia en el tratamiento quirúrgico del cáncer de recto inferior con EMT por vía transanal.

**Métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo en el que se realizó una selección de 35 pacientes con diagnóstico de cáncer de recto inferior según la clasificación de Roulier, se excluyeron pacientes T4 y III-IV de la clasificación de Rulier. Recibieron tratamiento neoadyuvante según indicación clásica. Los pacientes seleccionados fueron sometidos a TME mediante abordaje transanal mínimamente invasivo en el periodo de Noviembre de 2013 a febrero de 2016 en dos centros (Complejo Asistencial de Palencia y Complejo Asistencial Universitario de León). Las intervenciones fueron realizadas por el mismo cirujano en todos los casos. La técnica quirúrgica consiste en un primer tiempo por vía transanal para realizar la proctectomía en sentido proximal, y un segundo tiempo abdominal por vía laparoscópica en el que se incluye el descenso del ángulo esplénico del colon, la movilización del colon izquierdo y la ligadura de los vasos mesentéricos inferiores para completar la resección. Por último se realiza la anastomosis coloanal en diferentes versiones como son T-T manual, L-T mecánica, Turnbull Cutait, reservorio en J, y/o coloplastia transversa, y una ileostomía lateral de protección.

**Resultados:** Fueron intervenidos 35 pacientes, con una edad media de 67,1 (DE 10,1). De ellos, 24 (68,6%) recibieron tratamiento neoadyuvante. La distancia media del tumor al margen anal fue de 4,84 (DE 1,31) El tipo de anastomosis realizada fue 48,6% casos una coloanal manual T-T, en 22,9% casos mecánica L-T, 14,3% con reservorio en J y en 8,3% ocasiones se realizó Turnbull-Cutait, coloplastia transversa 5,7%. La mediana de estancia hospitalaria fueron 5 (RI 4-7,2) días. La morbilidad corresponde con un 37%, y la tasa de reingresos con un 22,9%. Como complicaciones destacan 11% Clavien Dindo 3b. El resultado anatómopatológico, un margen distal medio de 15,2 mm (DE 10,4 mm) mesorrecto completo en el 88% de las piezas de resección quirúrgica.

**Conclusiones:** La TME por vía transanal para el tratamiento del cáncer de recto inferior es una técnica reproducible y segura. Proporciona una opción terapéutica aplicable a pacientes con una pelvis estrecha mediante abordaje mínimamente invasivo y permite una resección oncológica con intención curativa. Los resultados iniciales son prometedores, sin embargo, son necesarios estudios aleatorizados con resultados a largo plazo para valorar los resultados oncológicos y funcionales de esta técnica a largo plazo.