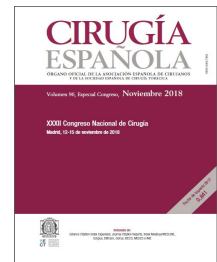




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-437 - ABORDAJE TRANSANAL DE NEOPLASIAS RECTALES: RESULTADOS DESDE LA INTRODUCCIÓN DEL DISPOSITIVO TEO

Gómez Infante, Marta; Medina Fernández, Francisco Javier; Valenzuela Molina, Francisca; Díaz López, César Antonio; Briceño Delgado, Francisco Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: Presentar los resultados de nuestra serie de neoplasias rectales intervenidas mediante abordaje transanal desde la introducción del dispositivo mínimamente invasivo TEO® (Karl Storz) desde abril 2010 hasta abril 2018 en un centro de referencia.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva un total de 157 procedimientos llevados a cabo en 139 pacientes sometidos a cirugía de neoplasia rectal mediante abordaje transanal (endoanal, TEO® o mixto). Sobre esta cohorte se realizó un estudio descriptivo de las características clínicas de los sujetos, así como de los resultados perioperatorios y a largo plazo de la serie.

Resultados: De los sujetos estudiados, 81 (51,6%) fueron varones y 76 (48,4%) mujeres, con edad media de $66,6 \pm 1,1$ años. Los grupos terapéuticos fueron divididos según las indicaciones quirúrgicas, encontrándose 64 (40,8%) resecciones de lesiones benignas, 51 (32,5%) con intención curativa por adenocarcinoma T1, 23 (14,6%) tratamiento consensuado de cánceres T2, con intención paliativa en 6 (3,8%), y otros 12 (7,6%) procedimientos en pacientes con discordancia anatomo-radiológica y necesidad de biopsia quirúrgica ampliada. De todas las intervenciones, 30 (19,1%) fueron llevadas a cabo mediante abordaje endoanal clásico, 110 (70,1%) mediante cirugía endoscópica transanal con dispositivo TEO® y 17 (10,8%) mediante combinación de ambos abordajes. La mediana del tiempo operatorio fue de 60 minutos (rango 8-375). Como complicaciones técnicas intraoperatorias se encontraron 2 casos de entrada a cavidad peritoneal (1,3%) y 7 sangrados intraoperatorios (4,5%). Sólo 8 (5,1%) pacientes precisaron conversión a cirugía abdominal por dificultad técnica dado el gran tamaño de la lesión o por encontrarse en recto alto y no ser accesibles con el rectoscopio. El 2,5% de los pacientes (4 del total) precisaron reintervención en el postoperatorio inmediato, 3 de ellos por sangrado y 1 por absceso pélvico tras dehiscencia de sutura realizada en resección a pared completa. En la presente serie no se objetivó mortalidad perioperatoria. La histología definitiva de las lesiones reseçadas fue: 91 (58,0%) adenomas con diferentes grados de displasia, 51 (32,5%) adenocarcinomas, y otras lesiones como hamartomas, GIST, carcinoides o tejido de granulación inespecífico en 15 (9,5%) casos. Se obtuvieron márgenes libres de enfermedad en 120 (76,5%) casos, observándose en el total de la serie una tasa de recidiva local del 14% (22 casos), de los cuales 12 (54,5%) habían presentado márgenes libres en la primera intervención. En 10 pacientes se detectaron secuelas postoperatorias a largo plazo, de los cuales 2 (1,3%) presentan incontinencia fecal y 8 (5,1%) estenosis del canal anal, la mayor parte de ellos

leves.

Conclusiones: El abordaje transanal de lesiones rectales ofrece, respecto a la cirugía abdominal, una reducción de la morbimortalidad postoperatoria, así como mejores resultados funcionales. La cirugía transanal endoscópica es una técnica en auge en los últimos años que permite reseccionar lesiones benignas, premalignas y estadios iniciales de cáncer de recto, por lo que se ha impuesto a la resección endoanal clásica, la cual, sin embargo, sigue teniendo su utilidad como único abordaje en determinados casos, así como combinada con dispositivos como el TEO[®].