



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-426 - RESECCIÓN RECTAL TRANSANAL GRAPADA (CONTOUR[®]TRANSTAR[™]) EN PACIENTES CON PROLAPSO RECTAL INTERNO: RESULTADO CLÍNICO Y ANÁLISIS DE LAS VARIACIONES FUNCIONALES Y DE CALIDAD DE VIDA

Izquierdo Moreno, Ana; Martín Arévalo, José; García Botello, Stephanie Anne; Pla Martí, Vicente; Moro Valdezate, David; Aliaga Méndez, Roberto; Múñquez Pérez, Miguel; Espí Macías, Alejandro

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: La resección rectal transanal grapada mediante la técnica Contour[®]Transtar[™] se utiliza para corregir la disfunción defecatoria asociada al prolapso interno. Pretendemos evaluar las variaciones funcionales y de calidad de vida tras el empleo de esta técnica, y analizar qué factores pueden influir en el fracaso de sus resultados.

Métodos: Se incluyeron 20 pacientes intervenidas entre 2009 y 2015 en una Unidad de Coloproctología que evalúa alrededor de 90 pacientes anuales con estreñimiento, de los cuales un 15% aproximadamente presentan disinergia defecatoria. Las pacientes con intususcepción rectal demostrada mediante videodefecografía o resonancia defecatoria, no respondedoras a biofeedback, fueron intervenidas mediante esta técnica. Se obtuvieron los datos demográficos y los antecedentes personales, digestivos y ginecológicos relacionados con disfunciones del suelo pélvico. Preoperatoriamente, al año y a los dos años tras la intervención se evaluó el score de Longo y el índice CVE20. El grado de variación postoperatoria de ambos parámetros se calculó como porcentaje sobre el valor preoperatorio. El resultado clínico definitivo se ha comprobado en 2018. Se utilizó la prueba exacta de Fischer para el análisis de variables cualitativas, y la prueba t de Student para la comparación de variables cuantitativas, cuando la distribución se ajustaba a la normalidad. En caso contrario se recurrió a la prueba U de Mann-Whitney.

Resultados: La edad media de las pacientes fue 62,75 años (DE 12,73). No hubo complicaciones posoperatorias inmediatas. Al primer y al segundo año tras la intervención se apreció globalmente una disminución significativa del score de Longo y un incremento significativo del índice CVE20 (p 0,001). En las pacientes con IMC superior a 30 se detectó una menor reducción del score de Longo en ambas evaluaciones postoperatorias (p = 0,007 al año y p = 0,002 a los dos), mientras que en las pacientes con antecedente de estreñimiento prolongado (más de 10 años) se encontró una mejoría del índice CVE20 (p = 0,038 al año y p = 0,003 a los dos). Cuatro pacientes tuvieron que ser reintervenidas tardíamente por fracaso funcional, tres de ellas por insuficiente corrección del prolapso, y la última tras identificación posterior de un estreñimiento por tránsito lento. La edad media de las pacientes reintervenidas fue significativamente inferior (p = 0,045), mientras que la proporción de reintervenciones fue significativamente superior en pacientes con IMC superior a 30 (p = 0,032), y también en pacientes con antecedente de cirugía proctológica, aunque en este caso no se llegó a alcanzar significación estadística (p = 0,061). El grado de variación postoperatoria del score de Longo fue inferior en las pacientes que se reintervinieron, pero solo al segundo año alcanzó significación estadística (p = 0,04), mientras que el índice CVE20 no mostró diferencias entre estos dos

grupos.

Conclusiones: Aunque inicialmente es clara una mejoría tras la resección transanal grapada, la efectividad global del procedimiento ha sido del 80%. El IMC y la duración del estreñimiento se han asociado a diferencias de comportamiento postoperatorio de los índices de evaluación funcional y de calidad de vida. Finalmente, la necesidad de reintervención ha sido superior en pacientes jóvenes y en las que tenían un IMC superior a 30.