



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-362 - TRANSANAL MINIMALLY INVASIVE SURGERY (TAMIS): NUESTRA EXPERIENCIA

Vallvé Bernal, Marc; Soto Sánchez, Ana Isabel; Hernández Hernández, Guillermo; Díaz Mejías, José Gregorio; Hernández Barroso, Moisés; Gamba Michel, Luisa; Rosat Rodrigo, Adriá; Barrera Gómez, Manuel Ángel

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: Presentar los resultados de la experiencia en cirugía endoscópica transanal (TEO) en la Unidad de Coloproctología del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (Tenerife).

Métodos: Se incluyen a todos los pacientes intervenidos de lesiones rectales mediante TEO en el periodo 2014-2017. Se analizan los datos demográficos, la comorbilidad, la indicación, la biopsia preoperatoria, la altura y localización de la lesión, el tamaño de la pieza, la anatomía patológica, la estancia hospitalaria y las complicaciones, reintervenciones y reingresos.

Resultados: De julio de 2014 a septiembre 2017 se intervinieron mediante TEO un total de 15 pacientes (8 hombres, 53%, y 7 mujeres, 47%) con edad media de 69 años (DE 12,4, rango 38-86). Un 77% padecían de HTA, un 27% eran diabéticos y un 13% obesos. El ASA se distribuyó de la siguiente forma: 1 ASA I (6%), 7 ASA II (47%) y 7 ASA 3 (47%). El 47% de los pacientes habían recibido algún tipo de cirugía o radioterapia pélvica. La indicación principal (80%) fue por pólipos no resecables por colonoscopia, en 1 caso (6%) por pólipo recidivante y en 2 (13%) casos para resecar la cicatriz de un carcinoma *in situ*. La biopsia preoperatoria fue de adenomas sin displasia de alto grado (DAG) en un 40%, con DAG en un 20% y de adenocarcinoma infiltrante en un 13%. En 4 casos (27%) no se biopsiaron las lesiones. La distancia respecto al margen anal de las lesiones fue de 7 cm de media (DE 1,9, rango 5-13) y el tamaño medio de las piezas resecadas de 46 mm (DE 17,9, rango 20-83). El 27% de las lesiones se situaban en cara anterior, el 46% en cara posterior y el 27% en cara lateral izquierda. La anatomía patológica de las piezas resecadas mostró adenomas sin DAG en un 27%, adenomas con DAG en un 46% y carcinoma infiltrante en un 27%. Sólo en 1 caso (6%) un margen estaba afecto, en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado. En cuanto a los carcinomas infiltrantes, el estadiaje final fue de pTis en un caso (6%) y pT1 en tres casos (21%). La estancia media fue de 4,2 días (DE 6,73, rango 1-28) con una mediana de 2 días. No ha habido reintervenciones hasta la fecha. En un caso (6%) se convirtió a resección endoanal convencional y en otro caso (6%) se realizó una resección anterior de recto (RAR), ambos por dificultades técnicas por vía transanal endoscópica. Un paciente (6%) presentó complicaciones que requirieron ingreso prolongado, drenaje percutáneo y reingreso, pero fueron debidas a una hemicolectomía izquierda concomitante. Hasta la fecha no ha habido mortalidad asociada.

Conclusiones: El TEO es un abordaje útil y seguro en pacientes seleccionados con lesiones rectales a partir de los 5 cm del margen anal. La estancia hospitalaria es menor respecto a la RAR, y la morbimortalidad asociada muy escasa. Los resultados oncológicos son excelentes en pacientes con lesiones premalignas y en

el carcinoma in situ.