CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):4

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

# V-031 - RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO LAPAROSCÓPICA ULTRABAJA CON DISECCIÓN INTERESFINTÉRICA Y ANASTOMOSIS COLOANAL RETRASADA. IN THE ERA OF TATME HYPE

*Garcilazo Arismendi, Dimas[1]; Goergen, Martine[2]; Azagra Soria, Juan Santiago[2]*

*[1]Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba; [2]Centre Hospitalier de Luxembourg, Córdoba.*

## Resumen

**Introducción:** La escisión total del mesorrecto transanal (TaTME) se ha presentado como una técnica revolucionaria para tratar el cáncer de recto bajo y ultra-bajo. Aunque reconocemos sus posibles ventajas cuando se realiza de manera adecuada, consideramos que es importante recordar que la resección anterior laparoscópica ultrabaja con escisión mesorrectal total es factible cuando se domina la técnica y evita la necesidad de una larga curva de aprendizaje con sus riesgos potenciales y los inconvenientes adicionales de la TaTME como son: la necesidad de contar con dos equipos quirúrgicos especializados, equipos laparoscópicos duplicados y dispositivos especiales.

**Objetivos:** El objetivo de este vídeo es mostrar nuestro enfoque de equipo para el tratamiento del cáncer rectal bajo que combina una escisión mesorrectal total laparoscópica con disección interesfintérica y anastomosis coloanal retrasada.

**Métodos:** Presentamos un vídeo de alta definición demostrando nuestro abordaje en 2 tiempos para el tratamiento del cáncer de recto bajo y ultrabajo mediante la técnica de resección anterior de recto laparoscópica ultrabaja con disección interesfintérica y anastomosis coloanal retrasada, en una mujer de 78 años que consultó al médico de atención primaria por fatiga y disnea de esfuerzo siendo diagnosticada de un Adenocarcinoma moderadamente diferenciado ulcero-vegetativo de recto bajo de 10 cm de longitud, a 1 cm de distancia del margen anal, sin evidencia de metástasis a distancia (uT3 N+ MO). El comité multidisciplinar de tumores decide terapia neoadyuvante mediante radioquimioterapia y posteriormente cirugía con intención curativa.

**Resultados:** La evolución postoperatoria transcurrió sin incidentes, reiniciando tolerancia oral la noche de la intervención. La paciente recibió el alta al séptimo día posquirúrgico; 1 día después del segundo tiempo quirúrgico. El análisis anatomopatológico definitivo revelo un adenocarcinoma moderadamente diferenciado invadiendo hasta la muscularis propia (T2), 53 ganglios analizados sin evidencia de metástasis (N0), márgenes de resección libres de afectación tumoral (R0), siendo el más cercano: el circunferencial a 1 cm. Clasificación definitiva pT2, pN2, M0.

**Conclusiones:** Este vídeo muestra la viabilidad técnica de la escisión mesorrectal total laparoscópica para el cáncer de recto bajo combinado con disección interesfintérica y anastomosis retrasada. Creemos que este enfoque es factible y tiene varias ventajas como la preservación del

esfínter, evita fugas anastomóticas e ileostomías temporales lo que mejora los resultados del paciente, no obstante, solo necesita un equipo quirúrgico especializado sin instrumentos especiales mejorando así la dinámica y logística del equipo.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados