



O-255 - COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA ESCISIÓN TOTAL DE MESORRECTO POR VÍA TRANSANAL

Guzmán Jorge, Yoelimar; de Lacy, F. de Borja; Otero, Ana; Turrado, Víctor; Bravo, Raquel; Martín, Beatriz; de Lacy Fortuny, Antonio

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La calidad de la escisión total de mesorrecto (ETM) es el factor pronóstico más importante en el tratamiento del cáncer de recto. Esta cirugía sigue siendo un desafío formidable para el cirujano colorrectal. Los pacientes operados por laparoscopia presentan una mejor recuperación, pero la maniobrabilidad dentro de la pelvis puede ser técnicamente muy compleja. El abordaje transanal emerge como alternativa válida, facilitando la disección en casos de tumores bajos, pacientes obesos o con pelvis muy estrechas. Al ser una técnica de implementación reciente existen dudas en cuanto al tipo de complicaciones asociadas. El objetivo de este estudio fue analizar las principales complicaciones de la serie más larga de pacientes tratados mediante ETM-transanal.

Métodos: A partir de una base de datos mantenida prospectivamente en nuestra institución, se analizaron de forma retrospectiva las complicaciones producidas en pacientes afectos de cáncer de recto medio y bajo tratados mediante ETM-transanal, desde noviembre de 2011 hasta marzo de 2018.

Resultados: Doscientos cuarenta y ocho pacientes con cáncer de recto tratados mediante ETM-transanal fueron identificados, 157 (63,3%) con tumores de recto medio y 91 (36,7%) con tumores de recto bajo. La media de edad fue 65,8 años, 149 pacientes (60,1%) eran varones y el 52,3% tenían un índice de masa corporal $> 25 \text{ Kg/m}^2$. Preoperatoriamente se diagnosticaron 10 tumores T1 (4,1%), 56 tumores T2 (22,8%), 160 tumores T3 (65,0%) y 17 tumores T4 (6,9%). Se administró tratamiento neoadyuvante en 161 pacientes (65,4%). La media de tiempo quirúrgico fue de 151,2 min. El ángulo esplénico fue descendido en 83 casos (35,5%) y se realizó una ileostomía lateral de protección en 198 (80,5%). La tasa de conversión fue del 1,2%. Se realizó anastomosis en 230 casos (92,7%): manual 29,3% vs mecánica 63,5%. Se produjeron complicaciones intraoperatorias en 22 casos (9,4%), destacándose 5 casos de hemorragia, 1 lesión ureteral y ninguna lesión uretral. La tasa de complicaciones en los primeros 30 días postoperatorios fue del 35,1%: dehiscencia anastomótica en 6,6%, colección intrabdominal en 6,6%, ileo paralítico en 12,0%, retención aguda de orina en 4,1% y hemorragia en 3,7%. De estas últimas, 25,6% fueron complicaciones menores (Clavien-Dindo I-II) y 9,5% complicaciones mayores (Clavien-Dindo III-IV). Fue necesario reintervenir a 19 pacientes (7,9%). La media de estancia hospitalaria fue de 7 días y la tasa de readmisión del 11,7%. La tasa de mortalidad a los tres meses fue de 1,3%: 1 paciente debido a perforación esofágica espontánea y 2 pacientes a causa de infarto de miocardio en el período postoperatorio inmediato.

Conclusiones: En centros de experiencia, la ETM-transanal es una técnica factible y segura, con bajos índices de complicaciones intra y postoperatorias. Ofrecer el tratamiento quirúrgico que aporte los mejores resultados

oncológicos a largo plazo justifica una mayor investigación.