



V-002 - ESCISIÓN TOTAL DEL MESORRECTO JUNTO CON HISTERECTOMÍA MEDIANTE CIRUGÍA TRANSANAL COMBINADA CON ROBÓTICA PARA CÁNCER DE RECTO LOCALMENTE AVANZADO

Otero Piñeiro, Ana; Martín-Pérez, Beatriz; Bravo, Raquel; Turrado, Víctor; de Lacy, Borja; Lacy, Am

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: La correcta resección quirúrgica en el cáncer de recto es el factor más influyente en los resultados oncológicos. Actualmente seguimos encontrando dificultades técnicas en este tipo de intervenciones como son los pacientes obesos y con pelvis estrechas especialmente en los varones. La cirugía robótica ofrece ventajas de visión tridimensional de alta definición e instrumentos con una gran variabilidad de movimientos. Su combinación con un abordaje transanal (TaTME-Cecil approach) podría ser la solución para una disección más precisa en una cavidad estrecha y profunda como es la pelvis. El siguiente vídeo muestra un abordaje robótico y transanal combinado en un caso de cáncer de recto localmente avanzado, con afectación uterina.

Caso clínico: Paciente mujer de 74 años diagnosticada de cáncer de recto a 14 cm del margen anal con infiltración uterina por TAC (cT4bN0) a la que se le realizó una resección anterior alta junto con histerectomía y salpingooforectomía bilateral mediante un abordaje combinado robótico DaVinci abdominal y transanal (taTME). La paciente fue colocada en posición de Lloyd Davies. Se introdujo un dispositivo GelPoint transanal y se colocaron cinco trocares robóticos abdominales. En primer lugar se procedió a la liberación del colon del parietocólico izquierdo, seccionando posteriormente los vasos mesentéricos inferiores con Ligasure™ y realizando seguidamente una disección de medial a lateral. La disección continuó hacia la pelvis procediendo, posteriormente, a la transección del colon con una engrapadora, seguida de la disección de la cara posterior del recto y la comunicación con el equipo transanal. El abordaje transanal permite la disección del mesorrecto tras seccionar la pared rectal, progresando de abajo hacia arriba hasta la reflexión peritoneal. La disección progresó verificando la invasión del útero, por lo que se realizó una histerectomía y ooforectomía bilateral mediante abordaje abdominal robótico, con una resección en bloque del recto. Finalmente, se extrajo la pieza y se realizó una anastomosis colorrectal termino-terminal. El tiempo quirúrgico fue de 145 minutos. No hubo incidencias en el curso postoperatorio. La paciente fue dada de alta el 4º día postquirúrgico. El examen anatomopatológico confirmó un adenocarcinoma mucinoso del recto (pT4bN0), con invasión de la pared uterina, márgenes negativos y mesorrecto completo.

Discusión: TaTME es una alternativa segura a la TME laparoscópica estándar incluso en pacientes con tumores localmente avanzados, permitiendo obtener una resección oncológica con márgenes circunferenciales libres. El uso de una asistencia robótica puede ser útil en casos difíciles y cuando se prevé trabajar en espacios reducidos.