CIR ESP. 2022;100(Espec Congr 2):576

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

OR-046 - RESECCIÓN INTRACORPÓREA Y ANASTOMOSIS TÉRMINO-TERMINAL EN CIRUGÍA DE COLON IZQUIERDO. ESTUDIO DE COHORTES ENTRE CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA Y ROBÓTICA

Pino Pérez, Oriol; Serracant Barrera, Anna; Mora López, Laura; Pallisera Lloveras, Anna; García Nalda, Albert; Caraballo Angeli, Mariana; Marrano, Enrico; Serra Aracil, Xavier

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción y objetivos: La anastomosis intracorpórea en la cirugía mínimamente invasiva del colon, concretamente en la hemicolectomía derecha, es una técnica ampliamente aceptada y de aplicabilidad creciente en los últimos años. Entre sus ventajas encontramos la ausencia de contacto del cirujano con el intestino que se traduce en una menor tracción del mesocolon y evita la movilización excesiva del colon no resecado, pudiendo además elegir con libertad la mejor localización para la incisión de asistencia. Asimismo, es una técnica idónea para pacientes con obesidad. El objetivo de nuestro estudio es describir y analizar la anastomosis intracorpórea en la cirugía del colon izquierdo, sigma y recto alto laparoscópica y robótica.

Métodos: Estudio observacional de cohortes sobre hemicolectomía izquierda, sigmoidectomía y resección alta de recto con anastomosis colorrectal intracorpórea termino-terminal mecánica en cirugía laparoscópica y robótica. Inclusión prospectiva de los casos. Variables: Datos demográficos: sexo, edad, IMC, ASA, diagnóstico principal. Datos quirúrgicos: técnica quirúrgica, tiempo quirúrgico, complicaciones intraoperatorias, conversión a cirugía abierta. Datos posquirúrgicos: dehiscencia anastomótica, *surgical site* infección, efectos adversos (Clavien-Dindo, CCI), estancia media hospitalaria, reingresos en 30 días. Datos histopatológicos. Análisis estadístico: análisis descriptivo de las cohortes. Análisis comparativo entre cirugía laparoscópica y robótica.

Resultados: Inclusión de 78 casos (38 laparoscópicos y 33 robóticos) entre julio de 2020 y octubre de 2021. Un 90% (n = 68) eran por neoplasia de colon, un 7% por enfermedad diverticular (n = 5) y un 3% (n = 2) por vólvulo. Edad media de 71 años, IMC medio de 26,8 y un 46,5% de los casos (n = 33) con ASA ≥ 3. Se realizó una hemicolectomía izquierda en un 22,5% de los casos (n = 16), sigmoidectomia en un 43,7% (n = 31) y resección anterior alta de recto en un 33,8% (n = 24). El tiempo quirúrgico medio fue de 215 minutos, sin ningún caso que requiriera conversión a cirugía abierta o a anastomosis extracorpórea. La incidencia de dehiscencia de sutura fue del 2,8% (n = 2), ambos casos en el grupo de laparoscopia. Un 7% de los pacientes sufrieron un efecto adverso ≥ IIIB de Clavien-Dindo. Se registró una estancia media de 3 días y un índice de reingresos del 4,2% (n = 3). Finalmente, los tumores pT3 (60,3% de los casos; n = 38) y pN0 (66,7%; n = 42) fueron los más prevalentes. El análisis estadístico entre los grupos de laparoscopia y cirugía robótica, únicamente mostró diferencias significativas en relación al tiempo quirúrgico.

Conclusiones: La anastomosis intracorpórea en la cirugía mínimamente invasiva del colon izquierdo, sigma y recto alto es una técnica segura y viable tanto en cirugía laparoscópica como robótica. Además reúne las mismas ventajas que la anastomosis intracorpórea en la cirugía del colon derecho, por lo que la consideramos una buena opción a tener en cuenta. Futuros estudios comparativos y aleatorizados son necesarios para la consolidación de dichos resultados.

0009-739X © 2022 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados