



V-230 - TATME, RESECCIÓN ANTERIOR INTERESINTÉRICA Y ANASTOMOSIS COLOANAL MANUAL EN PACIENTE CON CÁNCER DE RECTO INFERIOR

Torres Díaz, Mónica; Romero González, José Antonio; Quirós Rodríguez, María; Madarro Pena, Carla; Aguirrezabalaga Martínez, Irene; Blanco Rodríguez, Angélica; Taboada Ameneiro, María; Noguera Aguilar, José Francisco

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción: La escisión total del mesorrecto por vía transanal va reduciendo su indicación en nuestros días, entre otras, al cáncer de recto bajo en varones, con pelvis estrecha, obesos, próstata grande y tumores de complejo abordaje por vía abdominal, ya sea laparoscópica o robótica, donde queremos especialmente realizar una cirugía conservadora de esfínteres, logrando un equilibrio entre oncología y funcionalidad, siguiendo el precepto de que la ETM es el *gold* estándar en la cirugía del cáncer de recto. Por otro lado, las anastomosis colorrectales ultrabajas o coloanales realizadas con endograpadoras circulares, en muchas ocasiones abarcan fibras esfinterianas en el grapado, siendo de utilidad el dominio en la realización de anastomosis coloanales manuales interesintéticas.

Caso clínico: Se trata de un varón de 75 años, sin antecedentes patológicos ni comorbilidades conocidas, diagnosticado por colonoscopia y biopsia de adenocarcinoma de recto a 3 cm del margen anal, en cara anterolateral izquierda. La TAC toracoabdominopélvica corrobora el diagnóstico y no informa de metástasis a distancia. La RMN pélvica se informa como un estadiaje T3N1Mx, observando que el tumor está muy próximo, aunque no en contacto con el haz puborrectal. El test de Wexner fue de 1/20. El paciente recibe neoadyuvancia con quimioterapia y radioterapia de ciclo largo y se opera tras 8 semanas posneoadyuvancia. Se realiza una resección anterior laparoscópica combinada con TaTME, resección interesintética, anastomosis coloanal manual e ileostomía de protección. El tiempo quirúrgico fue de 210 minutos, no requirió transfusiones sanguíneas. El posoperatorio transcurrió sin incidencias. Comenzó tolerancia oral al día siguiente de la intervención y se fue de alta sin complicaciones al 6º día posoperatorio. Al mes de operado se realizó revisión, con buena evolución, integridad anastomótica comprobada con rectoscopia y contracción aceptable de los esfínteres anales.

Discusión: El avance en las técnicas quirúrgicas y la modernización de medios diagnósticos y de tratamiento en el cáncer de recto bajo han permitido realizar cada vez más cirugías conservadoras de esfínteres, en detrimento de las intervenciones de Hartmann bajo o la amputación abdominoperineal. Sin embargo, sigue siendo una cirugía compleja donde no podemos perder la calidad de la oncología (margen libre de tumor al menos 1 cm por debajo y de forma circunferencial), en armonía con la funcionalidad (conservación de esfínteres) y preferencias del paciente, que requieren de una información detallada por parte del cirujano acerca de todos estos aspectos, así como la realización de esta técnica por equipos con dedicación preferente o exclusiva a la cirugía colorrectal y con experiencia contrastada en el cáncer de recto.