



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-371 - ESTUDIO DE LA FUNCIÓN ANORRECTAL PRE Y POSTRATAMIENTO MULTIMODAL DEL CÁNCER DE RECTO CON MANOMETRÍA, LARS SCORE Y WEXNER SCORE

Codina Espitia, Clàudia; Norte García, Andrea; Vila Riera, Cecília; Sánchez López, Anna; Espina Pérez, Beatriz; Pino Pérez, Oriol; Moral Duarte, Antonio; Martínez Sánchez, Carmen

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El tratamiento multidisciplinar del cáncer rectal está asociado a disfunción intestinal de causa multifactorial denominado síndrome de resección anterior baja (LARS). El objetivo de este estudio es comparar la función anorrectal antes y después del tratamiento multimodal.

Métodos: Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo de la función anorrectal de pacientes intervenidos de neoplasia de recto. Mediante manometría anal y los test de incontinencia de Wexner y LARS score se evaluó la función anorrectal antes y 12 semanas posterior a la cirugía. Los parámetros manométricos medidos fueron la presión basal, de contracción y de expulsión.

Resultados: 46 pacientes efectos de neoplasia de recto fueron incluidos en este estudio, con una edad media de 69,2 (40,7-88,7) años, con 51,1% mujeres. 10 (21,3%) pacientes fueron intervenidos mediante resección anterior alta, 36 (76,6%) pacientes mediante resección anterior baja, de los cuales 35 (74,5%) fueron portadores de ileostomía derivativa. 41 (87,2%) pacientes fueron operados vía laparoscópica 4 (8,5%) pacientes se convirtieron a cirugía abierta y un (2,1%). paciente fuere operado directamente por vía abierta. 14 (29,8%) pacientes no recibieron tratamiento neoadyuvante, 32 (68,1%) pacientes recibieron tratamiento neoadyuvante de los cuales 10 (21,3%) recibieron QT seguida de RT, 7 (14,9%) recibieron RT larga + QT, (14,9%) recibieron RT corta + QT, 4 pacientes recibieron solo QT y 4 pacientes otra combinación de neoadyuvancia. Las presiones basales medias precirugía y a los 3 meses posquirúrgico fueron de 42,21 vs. 28,17 mmHg (p 0,05), presión de contracción máxima de 112,7 vs. 94,64 mmHg (p 0,05), y presión de expulsión de 40,38 vs. 31,81 mmHg (p 0,05). La escala de Wexner modificada de 2,74 inicial a 5,38 posquirúrgica (p 0,05). El LARS score 13 vs. 20,06 (p 0,05). Pretratamiento 38 pacientes no presentaban LARS, 2 presentaban LARS menor y 6 LARS mayor, postratamiento 27 no presentaban LARS, 7 LARS menos y 12 LARS mayor. Desglosando los parámetros manométricos y los cuestionarios de incontinencia fecal no se observaron diferencias entre sexos, edad, tipo de cirugía, portador de ostomía o uso de radioterapia previa, probablemente es necesario un tamaño muestral mayor para observar diferencias significativas.

Conclusiones: El tratamiento multidisciplinar del cáncer rectal está asociado a un empeoramiento de la función anorrectal y de la continencia en la etapa precoz posquirúrgica.