

the literature. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech.* 2010;20:e182-4.

Pablo Fabiano\*, Rafael Rosado, Vanesa Maturana y Diego Ramírez

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital La Inmaculada, Huércal-Overa, Almería, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [paolofabiano@hotmail.com](mailto:paolofabiano@hotmail.com) (P. Fabiano).

0009-739X/\$ – see front matter

© 2012 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2012.04.006>

## Resección endoanal a través de dispositivo monopuerto

### Endoanal resection using a single port device

Sr. Director:

Hemos leído con satisfacción el artículo de Ramón Cantero Cid et al. sobre la resección transanal a través de un dispositivo monopuerto, ya que venimos realizando la misma técnica desde marzo del 2010 y nos gustaría aportar nuestra experiencia.

Se ha intervenido a 9 pacientes, 7 diagnosticados de adenoma túbulo veloso y 2 con adenocarcinoma. Todos recibieron preparación mecánica, profilaxis antibiótica y antitrombótica.

Técnica utilizada: una vez colocado el dispositivo SILS, e introducidos 3 trocates de 5 mm, lo disponemos en forma de triángulo, colocando la óptica de 5 mm en el vértice superior simulando un TEM/TAO<sup>1</sup>. El trocar inferior izquierdo lo sustituimos por un trocar convencional de laparoscopia de 10 mm, conectando la cánula de insuflación a un sistema de evacuación de humo para facilitar la visión sin tener que abrir la válvula y la posterior reinsuflación, además de usarlo para introducir el material de sutura. Usamos material de laparoscopia convencional: pinza de presión, tijera, portaagujas y bisturí armónico para la disección y hemostasia<sup>2</sup>.

A diferencia de los autores, no restringimos la técnica a lesiones en cara posterior, ni según el porcentaje de circunferencia ni a la altura de esta. Solo nos hemos abstenido en los casos en los que la lesión no es visible y controlable en su totalidad.

Las intervenciones fueron llevadas a cabo bajo anestesia general e intubación orotraqueal en 8 ocasiones y raquianestesia en una ocasión. El tamaño medio de la lesión fue de 4,5 cm (3-6), la media de la distancia al margen anal fue de 7 cm (3-10), el tiempo quirúrgico medio de 2 h y la estancia media hospitalaria de 5 días. Las posiciones utilizadas fueron: litotomía (5), navaja (3) y decúbito lateral izquierdo (1), según la posición de la lesión.

En todas se realizó resección de espesor total y cierre primario, con sutura en 7 ocasiones y 2 por segunda intención<sup>3</sup>.

Hemos tenido una complicación intraoperatoria consistente en una perforación de cavidad peritoneal en una mujer histerectomizada con una lesión en la cara anterior alta, que se solucionó mediante reconversión a laparoscopia en el mismo acto quirúrgico y que no presentó complicaciones posteriores.

Las lesiones del tercio inferior del recto las seguimos tratando con técnica de Parks, ya que la altura del SILS (4 cm) nos impide su realización por proximidad.

Consideramos importante un adecuado seguimiento que realizamos cada 4 meses en lesiones benignas y cada 3 meses en el caso de lesiones malignas los 2 primeros años y posteriormente cada 6 meses, hasta los 5 años.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Cantero Cid R, García Pérez JC, González Elousa T, Lima Pinto F, Martínez Alegre J, Martín J, et al. Resección transanal a través de un trocar monopuerto. Una nueva aproximación al NOTES. *Cir Esp.* 2011;89:20-3.
2. Asensio Arana F, Uribe quintana N, Balciscueta Z, Rueda C, Ortiz I. Cirugía transanal con material convencional de laparoscopia, ¿Es factible? *Cir Esp.* 2011;89:101-5.
3. Ramírez JM, Aguililla V, Arribas D, Martínez M. Transanal full thickness excision of rectal tumors: Should the defect be sutured. A randomized controlled trial. *Colorectal Dis.* 2002;4:51-5.

Mahgol Kharazmi\*, Amado Gutierrez, Pablo Colsa y José Luis Ruiz

Servicio de cirugía general, Hospital Sierrallana, Torrelavega Cantabria, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mahgol\\_1358@yahoo.com](mailto:mahgol_1358@yahoo.com) (M. Kharazmi).

0009-739X/\$ – see front matter

© 2012 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2012.02.023>

Véase contenido relacionado en DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2010.09.006>