CIR ESP. 2020;98(Espec Congr 1):563

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-223 - INTRODUCCIÓN DE TÉCNICA TATME EN UNA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA AVANZADA: ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Ortiz López, David; Sosa Quesada, Yurena; Nogués Ramia, Eva María; Roque Castellano, Cristina; Sánchez Guedes, María Isabel; Arencíbia Pérez, Beatriz; Artiles Armas, Manuel; Marchena Gómez, Joaquín

Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción y objetivos: El abordaje transanal (TaTME) para la resección de tumores de recto bajo supuso un avance importante en cirugía colorrectal, ya que permite la preservación de los esfínteres tras la cirugía. En cuanto a la recidiva a nivel local los resultados son más controvertidos. El objetivo de nuestro estudio es realizar un análisis descriptivo de la serie de casos intervenida en nuestro centro mediante esta técnica y analizar los eventos a corto y largo plazo.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo de una series de casos consecutivos de cáncer de recto de tercio inferior intervenidos mediante abordaje transanal (TaTME) en una unidad de cirugía colorrectal avanzada.

Resultados: Entre noviembre 2016 y noviembre 2019 se operaron 22 pacientes, 16 varones(72,7%) y 6 mujeres(27,3%), de edad media 62,12(DE 8,72), el 59% eran ASA II. 6 pacientes (27%) presentaban metástasis sincrónicas, en éstos se trató primero el hígado y el recto con ciclo corto de radioterapia (25 Gy). El 86% de los pacientes recibió neoadyuvancia. Solo hubo un caso de conversión a cirugía abierta(4,5%) y una reintervención. 2 pacientes presentaron dehiscencia en los primeros 7 días (9%), pero otros 6 presentaron sinus crónico de la anastomosis de diagnóstico tardío (27%). De los 22 pacientes, 7 (31,8%) presentaron estenosis leve de la anastomosis, que se trató de forma conservadora con dilatadores, mientras que 1 paciente (4,55%) presentó una estenosis moderada de la anastomosis, precisando dilataciones endoscópicas. En cuanto a calidad de la pieza quirúrgica el margen circunferencial estuvo afecto en 5 pacientes (23,7%), 3 de ellos estadio IVa. El tiempo medio de seguimiento fue de 24 meses (rango 7-43). En este periodo se ha evidenciado una incidencia de recidiva local es de 9% (2 pacientes) si bien 1 de ellos era un estadio IVa en el momento del diagnóstico y presentó también recaída a distancia, éstas se diagnosticaron a los 15 y 20 meses postoperatorios. Las recaídas sistémicas suponen un 26% (6 pacientes) de los cuales 5 eran estadio IVa inicialmente, se objetivaron entre los 2 y 20 meses postoperatorios. Si consideramos que las recidivas durante los primeros 6 meses se consideran persistencia de enfermedad, entonces hubo una recaída sistémica del 18,1% (4 pacientes), ya que dos de los mencionados previamente tuvieron recaída a los 2 y a los 5 meses respectivamente. La incidencia de estoma definitivo es del 31,8%. La severidad del síndrome de resección anterior se evaluó con el cuestionario LARS score, objetivando una media 29 (rango 21-37).

Conclusiones: En nuestro centro el TaTME se indica únicamente a pacientes con ca de recto de tercio inferior, en muchos casos, antes de implantar la técnica estos pacientes hubieran sido propuestos para amputación abdominoperineal, con esta técnica se brinda la posibilidad de no tener estoma permanente. En nuestra sería hay un alto porcentaje de pacientes con enfermedad metastásica de debut sin embargo los resultados oncológicos son similares a los previos a implantar la técnica, y las tasas de estoma definitivo similares a las series publicadas.

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados