



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-220 - ES POSIBLE REALIZAR TEO DE FORMA AMBULATORIA?

*Serra-Aracil, Xavier; Mora López, Laura; Navarro Soto, Salvador*

*Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell.*

### Resumen

**Introducción:** La cirugía endoscópica transanal (TEO) permite la resección de lesiones rectales hasta 15 cm de margen anal. Fue descrita por Buess en 1981 como una técnica segura y con baja morbimortalidad. Sustituye a la cirugía abierta (escisión total del mesorrecto- ETM-), con la disminución en las alteraciones genitourinarias, sexuales y digestivas que esta última produce, así como la necesidad de realizar ostomías temporales o permanentes y a técnicas como la de Kraske o York-Mason evitando las alteraciones en la continencia relacionadas con ellas. Se ha ido implantando en muchos centros y actualmente forma parte del algoritmo de tratamiento de lesiones rectales incluso malignas en estadios iniciales. (T1 o early rectal cancer). Produce una baja agresión quirúrgica. Los pacientes sometidos a TEO precisan poca analgesia en el postoperatorio inmediato y una rápida recuperación posterior. Nuestra unidad de Coloproctología es centro de referencia para la realización de esta técnica y cuenta con una experiencia de 545 procedimientos realizados con una mortalidad del 0,19% y una morbilidad del 9,54%.

**Objetivos:** Dadas las características de la técnica, del postoperatorio de los pacientes sometidos a la misma y de la experiencia de nuestra unidad de Coloproctología se decidió iniciar un protocolo de cirugía ambulatoria de TEO con unos criterios de selección muy estrictos para conseguir un protocolo seguro y con un alto porcentaje de cumplimiento.

**Métodos:** Criterios de inclusión: tamaño lesión < 3,5 cm, altura lesión (resonancia magnética) < 15 cm, ASA I, II, consentimiento informado firmado. Criterios de exclusión: cardiopatía grave, EPOC grave, indicación paliativa, quimioteraradioterapia preoperatoria, terapia anticoagulante o antiagregante, distancia al hospital mayor a 90 minutos.

**Resultados:** Desde octubre de 2011 a abril 2015 hemos realizado en nuestro centro 23 TEO de forma ambulatoria. 13 hombres y 10 mujeres, con edades comprendidas entre 35 y 78 años. ASA I: 1, II: 21 y III: 1. Características de las lesiones: tamaño 2 - 4 cm, distancia del margen anal a las mismas: entre 1 a 10 cm. La biopsia definitiva demostró: 11 adenomas vellosos, 8 adenocarcinomas (5 T2, 3T1), 1 fibroepitelioma y en dos casos se trataban de comprobación de márgenes de seguridad en pólipos resecaados por endoscopia en los que no se halló lesión residual. A excepción de uno de los casos de adenocarcinoma, los cuatro restantes fueron rescatados a ETM. Tiempo quirúrgico: media de 45 minutos (rango: 25-80 minutos), las posiciones de los pacientes fueron: 12 supino, 5 laterales, 6 prono. Todos los pacientes fueron dados de alta sin complicaciones. Siguieron controles ambulatorios sin incidencias. Sólo dos casos precisaron ingreso hospitalario al noveno y décimo día

postoperatorio por sangrado. Ambos se controlaron de forma conservadora.

**Conclusiones:** Con estos resultados podemos concluir que la realización de TEO de forma ambulatoria es segura y ofrece buenos resultados.