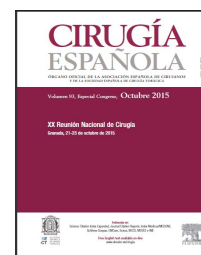




# Cirugía Española

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



## O-110 - TA-TME PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE RECTO INFERIOR. RESULTADOS A CORTO PLAZO EN SERIE DE 15 CASOS

Simo Fernández, Vicente<sup>1</sup>; Marco López, Isabel María<sup>1</sup>; Labarga, Fernando<sup>2</sup>; Pastor Teso, Enrique<sup>1</sup>; Silva, Jesús M<sup>2</sup>; Olmos Juste, Valle<sup>1</sup>; Cavero, Adriana<sup>1</sup>; Pacho, Silvino<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Asistencial de León, León. <sup>2</sup>Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

### Resumen

**Introducción:** En el tratamiento del cáncer de recto inferior, la escisión mesorrectal total (EMT) se puede realizar mediante abordaje transanal laparoscópico con buenos resultados. El uso de dispositivos monopuerto facilita el abordaje pélvico de este tipo de cirugías sobre todo en pacientes varones y de pelvis estrecha.

**Objetivos:** Exponer nuestra experiencia quirúrgica hasta el momento, en el abordaje mínimamente invasivo de cáncer de recto medio-inferior.

**Métodos:** Se seleccionaron 15 pacientes para ser sometidos a escisión total de mesorrecto (TME) con abordaje transanal TAMIS durante un período de Noviembre de 2013 a enero de 2015 en los hospitales CAP y CAULE, realizados por el mismo cirujano. Los criterios de inclusión fueron los cánceres de recto medio-inferior tanto varones como mujeres y con o sin tratamiento neoadyuvante. El primer tiempo quirúrgico es el transanal para llevar a cabo la proctectomía en sentido proximal. En segundo lugar se procede al abordaje laparoscópico abdominal en el que se procede a descender el ángulo esplénico, ligar vasos mesentéricos inferiores, movilizar colon izquierdo para completar así la TME. Posteriormente se confecciona diferentes tipos de anastomosis como T-T manual, L-T mecánica, y Turnbull- Cutait, reservorio cólico en J y anastomosis coloanal manual, con ileostomía lateral de protección.

**Resultados:** Se han intervenido 15 pacientes con una edad media de 68,4 años (53-82). Se realizó neoadyuvancia en 9 casos. La distancia media desde margen anal fue de 5,14 cm (3,5-7,5). La anastomosis coloanal fue manual en 11 casos, 3 casos mecánica y en un caso se realizó Turnbull-Cutait. En dos casos se realizaron reservorios tipo coloplastia transversa y reservorio en J. La mediana de estancia hospitalaria ha sido de 5 días. Hemos tenido una morbilidad general del 30% y una tasa de reingresos del 20%. Hemos tenido un caso de fuga a través de coloplastia y otro caso de absceso perianastomótico que fue drenado vía transanal. El estudio anatomopatológico definitivo ha reflejado tres regresiones completas y cuatro parciales. El margen distal ha sido en todos los casos mayor a 1 cm y el mesorrecto fue íntegro en el 100% de las piezas quirúrgicas.

**Conclusiones:** La TME por vía transanal asistida (TA TME) es una técnica factible para el tratamiento de cáncer de recto medio-inferior permitiendo un abordaje mínimamente invasivo y una resección oncológica con intención curativa. A pesar que los resultados iniciales son prometedores,

son necesarios estudios aleatorizados con resultados a largo plazo para valorar los resultados oncológicos y funcionales de esta técnica antes de su adopción generalizada.