



V-070 - "RENDEZ-VOUS" ENDOSCÓPICO: UN NUEVO TRATAMIENTO PARA LA ESTENOSIS AGUDA TRAS LA CIRUGÍA TATME

Lillo García, Cristina; Lario Pérez, Sandra; Sánchez-Guillén, Luis; Curtis Martínez, Carolina; Fernández Candela, Alba; Uceda, Francisco Eugenio; Solavera, Francisco Javier; Arroyo Sebastián, Antonio

Hospital General Universitario, Elche.

Resumen

Introducción: La escisión total del mesorrecto transanal (TaTME) permite la visualización directa del tumor, y por tanto, favorece una resección completa del tumor con buenos márgenes y una cirugía preservadora de esfínteres, con adecuados resultados oncológicos y funcionales. Sin embargo, no está exenta de las complicaciones relacionadas con las anastomosis colorrectales ultrabajas y coloanales, entre las que destaca la dehiscencia anastomótica y la estenosis. Presentamos una resolución de una estenosis tras una anastomosis coloanal después de TaTME tratada de forma conservadora con endoscopia en tándem o "rendez-vous" y colocación de prótesis.

Caso clínico: Mujer de 43 años con hipotiroidismo primario autoinmune y colecistectomizada, sin otros antecedentes personales de interés, que presenta neoplasia de recto inferior localmente avanzada a 3 cm de margen anal (T4N1M0). Se realiza tratamiento neoadyuvante con quimiorradioterapia y posteriormente se interviene quirúrgicamente realizando la técnica TaTME con anastomosis coloanal manual e ileostomía de protección, consiguiendo un grado de resección R0. Durante el postoperatorio presenta como complicaciones una dehiscencia parcial de la anastomosis coloanal tratada de forma conservadora con tratamiento endoscópico con Endo-sponge, y una estenosis de la anastomosis colorrectal. Para el tratamiento de la estenosis se realiza la técnica endoscopia de "rendez-vous" (endoscopia por vía anal y por vía ileal) y colocando una prótesis metálica totalmente recubierta.

Discusión: Presentamos el primer caso, a nuestro juicio, de tratamiento de estenosis colorrectal con técnica de "rendez-vous" endoscópico. La técnica de TaTMe permite una mejor disección mesorrectal por vía endoanal consiguiendo resultados oncológicos similares a la técnicas tradicionales. En términos de resultados oncológicos en el caso tras el tratamiento neoadyuvante y la intervención quirúrgica realizada se consiguió realizar una resección R0. Estos resultados son similares a los encontrados en los estudios publicados recientemente cuando se lleva a cabo esta técnica. Sin embargo, como cualquier abordaje, puede haber complicaciones, ya que es una técnica exigente y requiere una gran curva de aprendizaje. Entre las complicaciones anastomóticas postoperatorias la estenosis tiene una prevalencia de hasta un 30%, y los principales factores de riesgo para desarrollarla son la radio-quimioterapia neoadyuvante, la dehiscencia de anastomosis y la sutura con grapas. Clásicamente la opción terapéutica más empleada han sido las dilataciones progresivas con balón, pero tiene como principal factor limitante que la estenosis tenga un diámetro

inferior al endoscopio, imposibilitando su paso y condicionando la utilización de otras técnicas (cirugía, colocación de prótesis mediante una guía vía anal a través de un nasogastroscoPIO pediátrico o electrocauterización). La técnica de “rendez-vous” ha sido utilizada principalmente para estenosis supramesocólicas con buenos resultados. Sin embargo, solamente hay descrito un caso en anastomosis ileorrectal tratado mediante dilatación endoscópica, pero no hay descrito en la literatura ningún caso en el que se haya resuelto mediante la colocación de una prótesis a través de la técnica “rendez-vous” combinando la vía endoscópica por la ileostomía y endoanal. Si bien, se necesitan más casos con seguimiento a largo plazo para determinar y establecer sus indicaciones y limitaciones.