



V-087 - PANPROCTOCOLECTOMÍA RESTAURADORA CON PRESERVACIÓN MESORRECTAL: ¿UN NUEVO ESTÁNDAR PARA EL RESERVORIO ILEOANAL?

Peña Ros, Emilio; Parra Baños, Pedro Antonio; Carrasco Prats, Milagros; Ramírez Faraco, María; Muñoz Camarena, José Manuel; Benavides Buleje, Jorge Alejandro; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio; Candel Arenas, María Fe

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Objetivos: La panproctocolectomía con reservorio ileoanal es una cirugía asociada a importante morbilidad funcional y relacionada con el reservorio. En los últimos años se está implantando progresivamente la cirugía con preservación mesorrectal para intentar disminuir dicha morbilidad. Presentamos el vídeo de una intervención por vía laparoscópica con preservación mesorrectal y analizamos los detalles técnicos y tips más útiles para su realización.

Caso clínico: La intervención se realizó en una mujer de 25 años diagnosticada a los 21 años de poliposis adenomatosa familiar, realizando controles endoscópicos seriados con polipectomías múltiples por preferencias de la paciente de cumplir deseo gestacional y realizar la cirugía en un solo tiempo. La duración de la intervención fue de 210 minutos, sin complicaciones intraoperatorias, confeccionando un reservorio ileoanal de 18 cm. La evolución posoperatoria fue favorable y la paciente fue alta el 4º día posoperatorio. Durante su seguimiento en consultas la paciente refiere 3-5 deposiciones al día sin urgencia defecatoria ni incontinencia, Wexner 0, y sin LARS menor ni mayor aplicando el LARS Score. Se pauta loperamida a demanda para disminuir el número de deposiciones, pero la paciente prefiere no tomarlo por el momento por tener muy buena calidad de vida. A los 12 meses de la intervención no ha presentado episodios de reservoritis ni otras complicaciones.

Discusión: La panproctocolectomía restauradora con preservación mesorrectal es una alternativa segura y eficaz para evitar las complicaciones asociadas al reservorio y la morbilidad funcional al preservar con mayor facilidad los plexos neurovasculares laterales y afectar menos a la inervación pélvica al realizar una disección cercana al recto. Hacen falta estudios aleatorizados bien diseñados para determinar si debe ser la técnica de elección en todos los casos.