



V-002 - ESCISIÓN MESORRECTAL TOTAL TRANSANAL (TATME). ALTERNATIVA TÉCNICA A LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA CONVENCIONAL

García Septiem, Javier; Jiménez Carneros, Virginia; Ramos Rodríguez, José Luis; Jiménez Miramón, Javier; Mínguez, Javier; Casalduero, Lucas; Jover Navalón, José María

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

Resumen

Introducción: La escisión mesorrectal total transanal se ha propuesto como técnica alternativa a la cirugía laparoscópica convencional con las principales ventajas de obtener mejor visualización del margen y facilitar la disección del mesorrecto distal. Presentamos la técnica quirúrgica realizada y los detalles técnicos importantes.

Caso clínico: Mujer de 62 años diagnosticada de cáncer de recto medio-inferior, palpable a 5 cm de margen anal (cT3N1), tratada con RT neoadyuvante (ciclo largo) y capecitabina concomitante. Buena respuesta al tratamiento con reestadaje cT2N0 y GRT 2. Se programa intervención quirúrgica con intervalo de 10 semanas. **TÉCNICA.** Abordaje laparoscópico para clampar el colon e impedir de esta forma la distensión del colon durante la fase transanal además de explorar la cavidad para descartar enfermedad diseminada. Introducimos en el ano un dispositivo flexible con gel de silicona, que permite mayor versatilidad y maniobrabilidad. Identificamos el borde inferior del tumor y se realiza sutura en bolsa de tabaco con margen libre. Seccionamos la pared rectal completa por debajo y siguiendo el plano del elevador ascendemos en la disección del mesorrecto. Una vez disecamos el mesorrecto y entramos en la reflexión peritoneal, cambiamos al abordaje laparoscópico para realizar la sección de los vasos mesentéricos y descenso del ángulo esplénico. Extraemos la pieza por incisión de Pfannestiel para evitar mayor dilatación anal y deterioro del espécimen durante la extracción. Realizamos bolsa de tabaco en recto distal bajo visión directa a través del anuscopio que se anuda alrededor de una sonda fijada a la grapadora circular. Anastomosis lateroterminal mecánica 29 mm e ileostomía de protección. Alta sin complicaciones en el 6º día postoperatorio.

Discusión: La escisión mesorrectal total transanal permite la visualización del margen distal del tumor y facilita la sección distal del recto y la disección de los últimos centímetros del mesorrecto en pacientes seleccionados.