



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-348 - IMPLANTACIÓN DE CIRUGÍA TAMIS EN UN HOSPITAL PERIFÉRICO

Fernández Pera, Diego; Utrillas Martínez, Ana Cristina; Minguillón Serrano, Antonio; Rodríguez Artigas, Juan Miguel; Moreno Olivieri, Alberto; Sánchez Rodríguez, Juan José; San Antón Beranoaguirre, Joana

Hospital General Obispo Polanco, Teruel.

Resumen

Objetivos: La presencia de pólipos o neoplasias incipientes rectales, no resecables por endoscopia flexible, bien por su localización, o por su tamaño y características, requiere su resección quirúrgica. En el contexto de un hospital periférico y para realizar un abordaje mínimamente invasivo, en muchos casos se requería el traslado del paciente al centro de referencia para microcirugía endoscópica transanal (TEM), con el coste económico, trastorno para el paciente y dificultades de seguimiento que esto puede conllevar. En la actualidad, el desarrollo de técnicas mínimamente invasivas con sistemas derivados de la laparoscopia (Transanal Minimally Invasive Surgery - TAMIS), permite la realización de tratamientos equivalentes. El objetivo de este trabajo es analizar las primeras experiencias en la implantación de tratamiento con TAMIS en nuestro centro, con un coste, disponibilidad de equipos y curva de aprendizaje mucho más favorables, de modo que el paciente pueda recibir el tratamiento sin necesidad de traslado, con las mismas condiciones de seguridad clínica y oncológica.

Métodos: Presentamos la serie de casos inicial de tratamiento de lesiones rectales mediante TAMIS en nuestro centro. Se trata de cuatro pacientes remitidos al servicio de Cirugía General tras diagnóstico endoscópico de lesiones rectales, sésiles, sin posibilidad de resección durante endoscopia flexible. Uno de ellos fue estudiado por cambios en ritmo deposicional, uno por sangre oculta en heces positiva en cribado poblacional, uno por rectorragia en contexto de antiagregación y otro como control al año de resección por TEM de tumor vellosos, con hallazgo de recidiva. No hubo hallazgo de neoplasia maligna preoperatoriamente. El rango de distancia a margen anal osciló entre 5 y 10 cm en los diferentes casos, con un tamaño de las lesiones de entre 1,5 y 3 cm.

Resultados: Todos los pacientes fueron tratados con resección mediante TAMIS, con coagulación monopolar y bipolar, y sutura del lecho en 3 de los casos, parcial en uno de ellos por fibrosis cicatricial de intervención previa. Tres de los casos evolucionaron sin incidencias, mientras que uno presentó rectorragia leve autolimitada sin necesidad de tratamiento. La anatomía patológica reveló adenomas túbulo-vellosos con displasia moderada en tres de los casos, con hallazgo de un adenocarcinoma moderadamente diferenciado pT1, con márgenes libres en el cuarto caso. Todos los pacientes se han sometido a control endoscópico con resultado postoperatorio satisfactorio.

Conclusiones: La implantación del tratamiento de lesiones rectales mediante TAMIS en nuestro centro ha resultado segura y presenta resultados favorables en la serie de casos actual, con buena

satisfacción del paciente, ahorro de recursos y con resultados postoperatorios equiparables al tratamiento realizado previamente en centro de referencia. Se requerirá sin embargo un mayor número de casos para completar la implantación de dicho tratamiento.