



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-432 - ESCISIÓN MESORRECTAL TOTAL TRANSANAL ENDOSCÓPICA EN CÁNCER DE RECTO BAJO; EXPERIENCIA Y RESULTADOS INICIALES

Hernández Villafranca, Sergio; Tejedor, Patricia; Qian, Siyuan; Ortega López, Mario; Leon Arellano, Miguel; Guadalajara Labajo, Héctor; García Olmo, Damián; Pastor, Carlos

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Objetivos: En los últimos años se está desarrollando una nueva técnica quirúrgica para el cáncer de recto medio-bajo, que permite realizar una escisión mesorrectal total por vía transanal (TaTME). El objetivo de este estudio es analizar nuestra experiencia inicial con TaTME en relación con morbilidad y calidad oncológica.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes intervenidos de neoplasia de recto medio-bajo mediante abordaje laparoscópico combinado TaTME en 2 centros en 2 años (Fundación Jiménez Díaz y Hospital General de Villalba). La intervención se lleva a cabo en 2 tiempos, comenzando por el tiempo abdominal laparoscópico. Para el tiempo del TaTME se utiliza el dispositivo GelPoint Path (Applied Medical, Rancho Santa Margarita, California, EEUU). La cámara se coloca siempre en lado derecho. Bajo visión directa, que asegura el margen distal, se realiza bolsa de tabaco con Prolene. La disección comienza en el plano posterior para continuar con la cara anterior y terminar con ambos laterales. La extracción de la pieza quirúrgica se realiza bien través de una incisión de Pfannenstiel, con posterior anastomosis mecánica término-terminal con CEEA nº 29, o bien vía transanal, con anastomosis manual término-terminal.

Resultados: Se incluyeron 26 pacientes (mediana IMC 27,3) con una mediana de distancia del tumor al MAE de 7,5 cm. Todos recibieron QRT neoadyuvante. La tasa de reconversión fue del 0%. Se objetivaron complicaciones menores (Dindo-Clavien I-II) en el 39% de pacientes (RAO e íleo postoperatorio). Se detectaron 3 dehiscencias (Dindo-Clavien III) que se resolvieron con exploración bajo anestesia y refuerzo manual de la sutura con puntos sueltos. No se observaron casos de mortalidad postoperatoria. La tabla presenta las características clínicas y anatomopatológicas de la serie.

Características clínico-patológicas y resultados oncológicos a corto plazo

Preoperatorio

Distancia del tumor al MAE (rango)

7,5 cm

Localización del tumor

Cara anterior 33%

Cara posterior 67%

Estadificación (RMN)	T3 73%
	T4 15%
Margen circunferencial afecto (RMN)	11%
Neoadyuvancia radioterapia	100%
Intraoperatorio	
Tasa de reconversión	0%
Tiempo operatorio	240 min
Complicaciones intraoperatorias	3% (Fallo CEEA)
Transfusión	0%
Posoperatorio	
Mediana de estancia hospitalaria (días)	7
No complicaciones	50%
Dindo-Clavien	Menores 38%
	Mayores 12%
Fuga anastomótica	11,5%
Exploración anal bajo anestesia	11,5%
Disfunción urinaria	26%
Reingresos	15%
Pieza quirúrgica	
	T0 17%
	T1 21%
Estadificación	T2 29%
	T3 33%
	Completo 74%
Calidad del mesorrecto	Casi completo 26%
	Incompleto 0%
MRC afecto	0%
Margen distal	20 (0,3-50) mm
Mediana de ganglios obtenidos	14

Conclusiones: El TaTME es una vía de abordaje factible y reproducible para grupos con experiencia previa en laparoscopia avanzada. Los resultados a corto plazo son equiparables a los resultados de la cirugía rectal por vía laparoscópica.