



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-258 - NEUROMONITORIZACIÓN PÉLVICA INTRAOPERATORIA EN LA CIRUGÍA DEL CÁNCER DE RECTO LAPAROSCÓPICA

Pérez Farré, Silvia; Alonso Gonçalves, Sandra; León, Alba; Sadurní, Marc; Pera Román, Miguel

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El objetivo del presente estudio es diseñar un protocolo estandarizado e implementar la técnica de neuromonitorización pélvica intraoperatoria de los nervios y plexos hipogástricos en la cirugía del cáncer de recto desarrollada en el Hospital del Mar de Barcelona, con el objetivo de mejorar el resultado funcional de estos pacientes.

Métodos: La técnica de neuromonitorización pélvica consiste en la colocación bajo control ecográfico de electrodos en los esfínteres anal interno y externo una vez anestesiado el paciente; y posteriormente realizar en diferentes momentos de la cirugía el mapeo de los nervios hipogástricos y de los plexos hipogástricos superior e inferior con el fin de preservar su integridad. Hemos reproducido dicho procedimiento en 6 pacientes sometidos a resección anterior de recto laparoscópica. Realizamos la estimulación de los nervios y plexos autónomos pélvicos durante la disección de la arteria mesentérica inferior en su origen y la disección mesorectal posterior y anterolateral bilateral, objetivando en la neuromonitorización continua aumentos en la amplitud de la señal electromiográfica procesada del esfínter anal interno, lo que confirma la preservación de la inervación autónoma durante la cirugía en cada paciente.

Conclusiones: La introducción de la escisión total del mesorrecto ha logrado mejorar el pronóstico oncológico de los pacientes con cáncer de recto, sin embargo esta técnica quirúrgica se asocia a un porcentaje no despreciable de disfunciones anorrectales, urinarias y sexuales con una repercusión importante en su calidad de vida. La escisión total del mesorrecto puede llegar a ser una técnica difícil, especialmente en aquellos pacientes con pelvis estrecha y con neoplasias voluminosas, pudiéndose producir en estos casos un mayor porcentaje de lesiones en el plexo hipogástrico mayor. El método de neuromonitorización facilitaría la identificación y preservación del sistema autonómico pélvico durante la cirugía, pudiendo ser útil para disminuir la tasa de disfunción postoperatoria observada en estos pacientes. Los resultados obtenidos demuestran que la neuromonitorización pélvica intraoperatoria en la cirugía laparoscópica del cáncer de recto es una técnica reproducible y que esperamos mejore los resultados funcionales en pacientes con cáncer de recto.