



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-234 - ESCISIÓN TOTAL DEL MESORRECTO VÍA TRANSANAL *VERSUS* VÍA LAPAROSCÓPICA EN NEOPLASIA RECTAL DE TERCIO MEDIO O INFERIOR (TALATME STUDY). ESTUDIO ALEATORIZADO, MULTICÉNTRICO Y ABIERTO

González Costa, Anna¹; Serracant Barrera, Anna¹; Zárate Pinedo, Alba²; Pallisera Lloveras, Anna¹; García Nalda, Albert¹; Caraballo Angeli, Mariana¹; Mora López, Laura¹; Serra Aracil, Xavier¹

¹Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell; ²Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Objetivos: Cuando comparamos el abordaje laparoscópico con el abordaje abierto para el cáncer de recto, el primero aporta la ventaja de una recuperación más rápida con una estancia hospitalaria menor. Sin embargo, tiene una tasa de conversión a cirugía abierta de hasta el 17% y hay que tener en cuenta la limitación técnica que suponen las pelvis estrechas. En cirugía de cáncer de recto medio y bajo, la escisión total de mesorrecto vía transanal (TaTME) es una técnica quirúrgica mínimamente invasiva que pretende evitar la conversión a cirugía abierta. No obstante, esta cirugía se relaciona con una serie de complicaciones específicas, como embolia de CO₂, lesiones ureterales en hombres y posible contaminación secundaria al posible defecto en la bolsa de tabaco del recto (que contiene el tumor). Pese a su complejidad, se usa ampliamente hoy en día. Sin embargo, las complicaciones intraoperatorias específicas y las tasas inesperadamente altas de fuga anastomótica y de recurrencias locales encontradas en diferentes estudios, han arrojado dudas sobre la idoneidad de la técnica. Nuestra hipótesis es que la técnica TaTME consigue una tasa menor de conversión a cirugía abierta, con unos resultados anatomopatológicos, oncológicos, de morbimortalidad y de calidad de vida similares respecto a LaTME. El objetivo principal es comparar la tasa de conversión y morbimortalidad de TaTME vs. LaTME. Los objetivos secundarios son comparar los resultados anatomopatológicos, oncológicos y de supervivencia.

Métodos: Estudio prospectivo, multicéntrico, aleatorizado, controlado y abierto de pacientes diagnosticados de adenocarcinoma de recto medio y bajo sometidos a TaTME o LaTME, con o sin ileostomía de protección. La técnica TaTME se realiza con equipamiento TEO e implica resección y anastomosis intracorpórea. La muestra estuvo compuesta por 116 pacientes. Se realizó análisis por intención de tratar modificada (mITT) y por protocolo.

Resultados: El estudio se realizó entre abril 2015 - mayo 2021. Los pacientes fueron aleatorizados a los grupos LaTME (n = 57) y TaTME (n = 59), de los cuales 50 y 55, respectivamente, fueron elegibles para el análisis mITT. 11 pacientes (10,5%) fueron convertidos a cirugía abierta: 10 en el LaTME (20%) y 1 (1,8%) en el TaTME (p = 0,003, IC95% 18,8 [29,8-6,5]). No hubo diferencias significativas en cuanto a la recuperación posoperatoria y la morbilidad a los 30 días. Tampoco hubo diferencias significativas en fuga anastomótica, aunque fue menos frecuente en TaTME. Con una media de seguimiento de 39 meses, hubo 3 casos de recurrencia local (6,1%) en el grupo LaTME y 1

(1,8%) en el TaTME, $p = 0,3$, IC95% = 60,3 a 69,4.

Conclusiones: En centros experimentados, la cirugía vía TaTME se asocia con un menor riesgo de conversión, y los resultados de morbilidad posoperatoria y fuga anastomótica no difieren significativamente de los obtenidos con LaTME. Además, TaTME permite la revisión y reparación del fallo de sutura detectado en el momento de la cirugía. Durante el período de seguimiento, la recurrencia local tampoco fue mayor en el grupo TaTME.