



V-177 - PROCTECTOMÍA INTERESFINTERIANA VÍA MINI-GELPOINT TRANSANAL EN COLITIS ULCEROSA REFRACTARIA

Echeveste Varela, Ainhoa; Elorza Echaniz, Garazi; de Ariño Hervás, Itziar; Iraola Fernández de Casadevante, María; Borda Arrizabalaga, Nerea; Etxart Lopetegui, Ane; Placer Galán, Carlos; Enríquez Navascués, José María

Hospital Donostia, San Sebastián.

Resumen

Introducción: La proctectomía se plantea como opción terapéutica en aquellos pacientes afectados de colitis ulcerosa (CU) intervenidos de colectomía subtotal y que presentan o bien, clínica refractaria al tratamiento, o riesgo elevado de desarrollar neoplasia en el muñón rectal. La disección del mesorrecto se ha asociado a disfunción urinaria, sexual y de fertilidad con una tasa superior al 30%. En neoplasias rectales esta disección se hace casi obligatoria para obtener unos buenos resultados oncológicos. En el caso de una enfermedad benigna como es la CU, donde la patología se localiza en la mucosa colónica, se sugiere que la linfadenectomía es innecesaria, por este motivo se propone una resección interesfinteriana del muñón rectal, con preservación del mesorrecto. La técnica quirúrgica combina un abordaje abdominal y un abordaje perineal mediante laparotomía o laparoscopia. Se presenta un caso clínico de proctectomía interesfinteriana con abordaje laparoscópico perineal a través de monpuerto en un paciente con proctitis severa.

Caso clínico: Varón de 36 años con antecedentes de colectomía subtotal e ileostomía terminal de Brooke en el 2014, por pancolitis ulcerosa refractaria a múltiples tratamientos. Posteriormente, tras años presentando clínica y rectoscopias donde se objetiva proctitis severa, se decide cirugía. Inicialmente se realiza abordaje laparoscópico, movilizándolo el recto por el plano peri-rectal, no oncológico, hasta el músculo elevador del ano. A continuación, por vía anal se inicia la disección interesfinteriana hasta crear un espacio para colocar el mini-*gelpoint* transanal y sistema de laparoscopia, a través del que se finaliza la disección interesfinteriana conectando con la disección abdominal la proctectomía. El paciente evoluciona favorablemente, sin presentar complicaciones (Clavien-Dindo 0), siendo dado de alta al 4^º día posoperatorio.

Discusión: En CU la disección perineal del recto inferior debe realizarse en el plano interesfinteriano para minimizar las complicaciones perineales (infección perineal, disfunción sexual o urinaria e infertilidad) ya que no precisamos una escisión total del mesorrecto indicada en patología oncológica rectal. El monpuerto transanal aparece como una herramienta útil en la disección rectal con conservación del mesorrecto, permitiendo un abordaje perineal laparoscópico que conlleva una mejor visualización de la anatomía, una disección menos traumática y una mayor preservación nerviosa.