



V-038 - R-TAMIS. ESCISIÓN LOCAL TRANSANAL MÍNIMAMENTE INVASIVA ROBÓTICA PARA PÓLIPOS DE RECTO

Pérez Corbal, Lara; Barreiro Domínguez, Erica; Cordovés Weiler, Iván; Lladro Esteve, Miguel; Otalora Mazuela, Leire; Castrodá Copa, David; Ballinas Miranda, Julio; Parajó Calvo, Alberto

Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra.

Resumen

Introducción: Los programas de *screening* y la mejora en el diagnóstico conllevan a que se diagnostique un mayor número de lesiones rectales. Las técnicas de escisión local se utilizan como tratamiento de lesiones benignas y de lesiones invasivas en estadios iniciales (T1N0) con criterios histológicos de buen pronóstico, porque permiten obtener un espécimen íntegro de espesor completo.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 80 años con antecedentes de radioterapia pélvica por adenocarcinoma de próstata que consulta por diarrea crónica. En la colonoscopia se observa un pólipo rectal sésil de aspecto adenomatoso de 25 mm de tamaño en el cuadrante posterolateral izquierdo con AP de displasia de alto grado. Se realiza ecoendoscopia y RM pélvica que muestra aparente correcta estratificación de las capas del recto y ausencia de datos de invasión (cT0N0). Se decide no realizar resección endoscópica por riesgo de fragmentación y resección incompleta y se practica TAMIS robótico para la escisión local de espesor parietal completo. El posoperatorio cursó sin incidencias, alta el primer día posoperatorio sin complicaciones. La anatomía patológica final mostró adenocarcinoma *in situ* sobre pólipo túbulo-veloso de 25 mm de diámetro máximo, bordes quirúrgicos libres. En el vídeo se presentan los detalles técnicos del abordaje robótico en posición de litotomía, dada la localización posterior de la lesión.

Discusión: La cirugía transanal mínimamente invasiva (TAMIS) aplica la tecnología del abordaje laparoscópico por puerto único a la vía transanal. Según ha ido aumentando la experiencia, se ha demostrado que constituyen el método de elección para el tratamiento de adenomas rectales no susceptibles de tratamiento endoscópico por su tamaño o localización, así como para estadios iniciales de cáncer de recto (T1N0), en ausencia de factores de riesgo. La incorporación de la cirugía robótica y el desarrollo del instrumental adaptado a este terreno, facilita la realización de esta técnica.