



V-232 - VENTAJAS DEL ABORDAJE ROBÓTICO EN LA EXÉRESIS DE TUMORES RETRORRECTALES DE GRAN TAMAÑO

Gil Losada, Ignacio; Bravo Infante, Raquel; Curell García, Anna; González Abós, Carolina; Almenara Santacristina, Raúl; de Lacy Fortuny, Antonio María

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El auge de la cirugía robótica en el campo de la patología colorrectal ha demostrado su utilidad especialmente en espacios estrechos con movilidad reducida, como es el caso de la pelvis. La utilización de instrumental largo y articulado facilita la maniobrabilidad en el tratamiento de patología a este nivel. Con este vídeo, queremos mostrar los beneficios de la asistencia robótica en casos no tan comunes ni estandarizados, cómo es el caso de un tumor retrorrectal bajo, de gran tamaño, mediante abordaje transabdominal.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 49 años con antecedentes de ligadura de trompas laparoscópica, diabetes *mellitus* tipo 1 insulínica, hipertensión arterial, macroprolactinoma en seguimiento y con un IMC de 28 kg/m. A raíz de clínica de proctalgia y dolor pélvico de 5 meses de evolución se inicia estudio. Se realizó RMN que evidenció tumoración quística retrorrectal que ocupaba la fosa isquiorrectal izquierda, de morfología ovalada y márgenes bien definidos, de 3,6 × 4,4 × 6 cm, con probable contenido mucinoso/proteináceo. Desplazaba anterolateralmente al recto sin signos de infiltración. La FCS no visualizó lesiones en mucosa rectal. Ante la presencia de clínica y la posibilidad de malignización de estas lesiones, se propuso a la paciente para resección transabdominal robótica de dicha tumoración. Se utilizó la plataforma robótica Da Vinci Xi con colocación de 4 puertos robóticos de localización infraumbilical entre ambas crestas ilíacas y un puerto accesorio de 12 mm Air Seal en flanco derecho. Se realiza apertura de reflexión peritoneal anterior y disección por plano avascular respetando el mesorrecto en toda la circunferencia. Se identificó gran tumoración de color violáceo posterior al recto abarcando toda la hemicircunferencia. Se ejecutó una disección precisa y laboriosa, consiguiendo la exéresis completa e íntegra de la lesión. Finalmente se comprueba la indemnidad tanto del recto como de la vagina y se coloca un drenaje. No se presentaron complicaciones intraoperatorias, con una duración total de 3h 45 min, incluyendo el *docking*. La paciente cursó un posoperatorio sin incidencias, siendo dada de alta al tercer día posoperatorio. El resultado de Anatomía patológica concluyó ser un quiste epidérmico con cambios inflamatorios de tipo linfocitario y ausencia de signos histológicos de malignidad.

Discusión: Con este vídeo nos gustaría mostrar que el uso de la plataforma robótica en patología rectal menos frecuente y estandarizada es factible y segura, especialmente cuando se trata de tumoraciones voluminosas asentadas en pelvis estrechas. Gracias a la longitud y el amplio rango de

movimientos de los instrumentos robóticos hemos conseguido una disección completa y precisa sin lesionar ninguna de las estructuras vecinas.