



## P-348 - EXPERIENCIA INICIAL EN EL ABORDAJE TRANSANAL MÍNIMAMENTE INVASIVO (TAMIS) PARA EL TRATAMIENTO DE TUMORES RECTALES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

J. Valdés Hernández<sup>1</sup>, L.C. Capitán Morales<sup>1</sup>, M.L. Reyes Díaz<sup>1</sup>, F.J. del Río Lafuente<sup>1</sup>, J. Cañete Gómez<sup>1</sup>, F. Oliva Mompeán<sup>1</sup>, M. Infantes Ormad<sup>1</sup> y J. Padillo Ruiz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** La presencia de pólipos o adenomas en la población adulta ronda el 40%, algunos de ellos suponen un reto en cuanto al tratamiento, y en ocasiones, la escisión endoscópica no es posible. La resección rectal por vía transanal o transacra es un procedimiento asociado a una significativa morbilidad, 7-68%, y mortalidad, 0-6-5%; por dicha razón se han ido imponiendo técnicas mínimamente invasivas. Presentamos los resultados obtenidos en los pacientes intervenido mediante técnica TAMIS en nuestra unidad.

**Métodos:** Estudio prospectivo, observacional y descriptivo, donde se ha realizado un análisis de los pacientes intervenidos por TAMIS en la unidad de cirugía colorrectal. Se ha usado software para análisis estadístico SPSS para Windows. Las variables estudiadas han sido: edad, sexo, riesgo anestésico, diagnóstico pre y postoperatorio, extracción de la pieza, tamaño de la lesión, afectación de márgenes de resección, cierre del defecto, tiempo quirúrgico, complicaciones intra y postoperatorias y reintervenciones.

**Resultados:** Se han intervenido 9 pacientes, 5 mujeres y 4 hombres, con una edad media de 65,44 años, ninguno había sido sometido a cirugía anal previa. Clasificados según la escala anestésica de la American Society of Anesthesiology (ASA), 11,11% ASA IV, 44,44% ASA III, y 44,44% ASA II. En la tabla 1 se expone los resultados anatomopatológicos pre y postoperatorios, nominando a los pólipos según su histología. El tamaño medio de la lesión ha sido de 3,87 cm (rango 1,5-8). En todos los casos se ha extraído la lesión completa sin fragmentarse y los márgenes de resección han estado libres. En el 77,77% de los casos se ha cerrado el defecto, mientras que en el 22,33% ha permanecido abierto. El tiempo quirúrgico medio ha sido de 57,5 minutos. No han habido complicaciones intraoperatoria destacables. En el postoperatorio precoz, sólo destaca la existencia de un sangrado anal autolimitado. La estancia media ha sido de 2,2 días. El seguimiento medio ha sido de 12 meses, con evolución favorable en todos los casos.

Resultados anatomopatológicos pre y postoperatorios		
	AP preoperatoria	AP postoperatoria
1	Adenoma vellosa	Adenoma vellosa
2	Adenoma vellosa	Adenocarcinoma intramucosa

3	Adenocarcinoma sobre pólipo adenomatoso	Adenocarcinoma sobre pólipo
4	Adenoma con displasia de bajo grado	Adenoma veloso con displasia de alto grado
5	Adenoma veloso	Adenoma veloso con displasia de alto grado
6	Adenoma	Adenocarcinoma que invade la muscular
7	Adenoma con displasia de alto grado	Adenoma veloso con displasia de alto grado
8	Adenoma veloso con atipia de alto grado	Adenoma veloso con displasia de alto grado
9	Cicatriz de resección endoscópica de pólipo con displasia de alto grado	Reacción fibrótica

**Conclusiones:** Hoy, podemos afirmar, que se trata de una técnica segura, que permite la resección completa de la lesión sin márgenes afectos y con una morbimortalidad a corto plazo aceptable, tal como se aprecia en la serie que presentamos.