



V-054 - LOW ANTERIOR RESECTION AND HEPATIC METASTASIS BY THREE TROCARS

J.I. Blanco Álvarez, E. Asensio, M. Rodríguez, R. Velasco, S. Mambrilla, M. Bailón, M. Gonzalo y J.C. Sarmentero

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Objetivos: La tendencia de los últimos diez años en cirugía laparoscópica nos va conduciendo hacia la cirugía con miniinstrumentos, puerto único, NOTES, etc. en un intento de ahorrar puertos de entrada en el abdomen y que, habitualmente, conlleva un mayor grado de dificultad quirúrgica. Se muestra un video en el que se realiza a través de los mismos cuatro trócares, una resección anterior baja de recto y una metastasectomía en el segmento VI hepático.

Caso clínico: Paciente mujer de 52 años que debuta con astenia, ferropenia y rectorragias de 2 meses de evolución, por lo que se realiza colonoscopia objetivando adenocarcinoma recto a 10-12 cm del ano. En estudio de extensión se muestran una metástasis hepática única y pequeña en el borde libre del segmento VI del hígado. Reunido el comité de tumores se decide radioquimioterapia neoadyuvante para el tumor rectal ya que cumple criterios para ello como se muestra en el video respecto a la TNM y posterior cirugía según evolucione la paciente. La paciente es intervenida con los cuatro trócares que se utilizan habitualmente en una resección anterior baja de recto desde el flanco derecho y, tras concluir la anastomosis colorrectal, se procede a la metastasectomía desde el flanco izquierdo sin necesidad de cambiar de posición a la paciente. Para ello se utilizan dos herramientas importantes como son las gasas cosidas para enmarcar el campo quirúrgico y para comprimir el lecho hepático cuando sea preciso por sangrado, al no haber realizado maniobra de Pringle por no considerarla necesaria. La otra herramienta es el mismo sellador de vasos de 5 mm que se utilizó para la resección anterior baja con lo que se consigue un importante ahorro económico. Las dos piezas se extraen juntas por el minipfannenstiel y se coloca una esponja de un material hemostático sobre el borde de sección hepático que disminuye las fugas biliares y sangrado sobre todo. En el vídeo se muestra una foto de la paciente a los 40 días de la intervención que no es preciso explicar para ver los resultados de este tipo de cirugía, por lo menos desde el punto de vista de recuperación y de la pared abdominal.

Discusión: La cirugía laparoscópica simultánea del tumor rectal y la metástasis hepática por los mismos cuatro trócares se puede hacer en la misma intervención, siempre y cuando esté indicado y sea factible. Si fuera preciso introducir más trócares también seguiría siendo factible. La deambulación precoz, menor consumo de analgésicos e ingesta temprana al presentar peristaltismo antes que en cirugía abierta, hacen que la vía laparoscópica sea de elección en determinados casos. La curva de aprendizaje es necesaria como en todos los campos del aprendizaje tanto en cirugía abierta o en laparoscopia. La paciente fue dada de alta al 7º día postoperatorio sin complicaciones.

Presenta un gen K-ras positivo lo que le hace subsidiaria de tratamiento con cetuximab en el caso de fracasar la quimioterapia habitual postoperatoria de oxaliplatino y capecitabina al tratarse de un estadio IVa.