



O-101 - Cirugía mínimamente invasiva: NOSE y NOTES en la cirugía de la colitis ulcerosa

M.M. Tasende Presedo, S. Delgado, M. Jiménez, G. Díaz del Gobbo, F.B. de Lacy, M. Fernández Hevia, D. Momblán y A.M. de Lacy

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La proctocolectomía total con anastomosis ileoanal (IPAA) es el tratamiento de elección en la Colitis Ulcerosa, y la laparoscopia es ampliamente aceptada como vía de abordaje. El alto índice de conversión a cirugía abierta, la dificultad de la disección laparoscópica de la pelvis y la necesidad de realizar una incisión de asistencia para la extracción de la pieza, han llevado a la búsqueda de alternativas de abordaje en la cirugía colorectal. El NOTES y NOSE transanal con asistencia laparoscópica se presentan como una alternativa emergente, con la ventaja de que la incisión se realiza en el propio órgano enfermo. Presentamos los resultados a corto plazo en nuestra serie de pacientes tratados con este abordaje.

Métodos: Todos los pacientes con CU que requirieron IPAA fueron incluidos en un estudio prospectivo, desde julio de 2011 a marzo de 2014. Fue realizado un procedimiento en tres pasos. Primer tiempo: colectomía con exéresis transanal del colon e ileostomía temporal. Segundo tiempo: proctectomía "down to up" transanal, con asistencia laparoscópica single port a través del orificio de la ileostomía; creación del reservorio con el íleon extraído por dicho orificio e ileostomía lateral en la misma herida. Tercer tiempo: cierre de ileostomía. Los resultados operatorios, del postoperatorio y seguimiento a corto plazo con resultados funcionales (test de Wexner y Oresland), fueron registrados.

Resultados: Dieciocho pacientes fueron incluidos: dos pacientes están en lista de espera para realizar el segundo tiempo, el resto están con los tres tiempos realizados y doce han sido evaluados tres meses después del cierre de ileostomía con los test funcionales. Para el primer tiempo, el tiempo medio operatorio fue de 162,2 minutos (DE 40,5) con una media de estancia hospitalaria de 10,1 (DE 8,8) y una mediana de 6 días (RIQ 5-14,75). El tiempo medio para el segundo fue de 170 minutos (DE 50,1). La anastomosis fue mecánica en catorce casos (87,5%) y manual en dos pacientes (12,5%). El tiempo medio de estancia hospitalaria fue de 7,7 días (DE 3). La morbilidad a los 30 días postoperatorios fue de 5,6% para el primer tiempo y de 37,5% para el segundo, todas complicaciones menores (Clavien-Dindo 1 o 2). La frecuencia media defecatoria 24 horas fue de 5,5 (DE 1,7) y 0,5 por la noche. El 75% (n = 9) de los pacientes podían retener las heces más de 30 minutos. La media del test de Oresland fue de 4,7 y el test de Wexner de 1,4. Todos los pacientes fueron interrogados en busca de lesión nerviosa autónoma y ninguno refirió síntomas. Todos estaban muy satisfechos con el resultado estético, refiriéndose a la herida del cierre de ileostomía

como el postoperatorio más doloroso de los tres. Un caso de pouchitis fue diagnosticado y satisfactoriamente resuelto con antibióticos y VSL 3.

Conclusiones: Nuestra experiencia inicial con NOSE y NOTES híbridos en CU es satisfactoria. La proctectomía “down to up” emerge como alternativa. Hemos de esperar a los resultados a largo plazo.