



O-102 - MEJORANDO LOS RESULTADOS EN CIRUGÍA COLORRECTAL MÍNIMAMENTE INVASIVA: COLECTOMÍA IZQUIERDA POR PUERTO ÚNICO CON EXTRACCIÓN TRANSANAL DE LA PIEZA QUIRÚRGICA

S. Morales-Conde, J.A. Navas Cuéllar, R. Ávila, A. Barranco, I. Alarcón, J.M.H. Cadet, F.J. Padillo y M. Socas

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: El abordaje por puerto único en cirugía colorrectal trata de mejorar los resultados de la cirugía laparoscópica convencional, mediante la reducción de las potenciales complicaciones asociadas a la herida quirúrgica. La extracción por vía transanal de la pieza quirúrgica representa un nuevo avance con el objetivo de disminuir la incisión quirúrgica y evitar sus potenciales complicaciones asociadas.

Métodos: Un total de 22 pacientes con patología benigna o maligna a nivel de colon izquierdo fueron propuestos para colectomía izquierda laparoscópica por puerto único. La selección preoperatoria de este abordaje se basó en un valor del IMC $< 35 \text{ kg/m}^2$ y en un tamaño del tumor inferior a 4 cm en las pruebas complementarias preoperatorias. Un abordaje transumbilical por puerto único sin empleo de trócares adicionales fue llevado a cabo, extrayendo la pieza quirúrgica por vía transanal en todos los casos.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 36,4 años (39-88), siendo un 68,2% de ellos mujeres. El IMC medio fue de $24,7 \text{ kg/m}^2$ (17,1-31,2). El diagnóstico preoperatorio fue de enfermedad diverticular recurrente en 5 casos; 17 pacientes presentaron patología tumoral (pólipos colónicos no resecables endoscópicamente o adenocarcinoma). El procedimiento quirúrgico fue llevado a cabo satisfactoriamente en todos los casos a través de un abordaje transumbilical puro, donde se ubicó el dispositivo SILS port[®]. La pieza quirúrgica fue extraída a través del recto, previamente protegido con un dispositivo plástico. La anastomosis colorrectal fue llevada a cabo por vía transanal, mediante el empleo de grapadora circular, habiéndose colocado el anvil del segmento proximal a través de la incisión transumbilical. El tiempo operatorio medio fue de 124,1 minutos. La longitud media de la incisión cutánea umbilical fue de 24,7 mm (16-38). No se produjeron complicaciones intra ni postoperatorias. La estancia hospitalaria media fue de 4,6 días. El estudio histológico de las piezas quirúrgicas confirmó el diagnóstico inicial, con márgenes libres y más de 12 ganglios tras linfadenectomía en las piezas quirúrgicas de pacientes con patología neoplásica.

Conclusiones: La cirugía colorrectal por puerto único con extracción transanal de la pieza quirúrgica (*natural orifice specimen extraction, NOSE*) es un procedimiento seguro en pacientes seleccionados, alcanzándose resultados oncológicos similares al abordaje laparoscópico convencional. Las ventajas de la combinación del abordaje por puerto único y la extracción transanal

se basa en el hecho de que el anvil puede ser colocado a través de la incisión transumbilical, mientras que en el abordaje laparoscópico convencional asociando esta vía de extracción de la pieza quirúrgica el anvil debe ser introducido en la cavidad abdominal a través del ano y ser colocado por vía laparoscópica, lo que conlleva a una mayor dificultad técnica. Además, otra ventaja que aporta esta vía de extracción en la cirugía colorrectal por puerto único es que se evita aumentar la longitud de la incisión cutánea y disminuye las complicaciones asociadas a la herida quirúrgica, como se ha observado en nuestras series.