



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-005 - ANASTOMOSIS COLOANAL MANUAL EN DOS TIEMPOS SEGÚN TURNBULL-CUTAIT VS ANASTOMOSIS COLOANAL MANUAL CON ILEOSTOMÍA LATERAL EN CÁNCER DE RECTO BAJO (TURNBULL-BCN). ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

Barrios Cormenzana, Oriana<sup>1</sup>; Trenti, Loris<sup>1</sup>; Espín Basany, Eloy<sup>2</sup>; Bianco, Francesco<sup>3</sup>; Kreisler Moreno, Esther<sup>1</sup>; Frago Montanuy, Ricardo<sup>1</sup>; Falato, Armando<sup>4</sup>; Biondo Aglio, Sebastiano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; <sup>2</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; <sup>3</sup>Hospital San Leonardo, Castellammare di Stabia; <sup>4</sup>Hospital San Giuliano, Novara.

### Resumen

**Objetivos:** Comparar los resultados a corto plazo, de pacientes a los que se les ha realizado una anastomosis coloanal manual diferida según la técnica Turnbull-Cutait sin ileostomía (TCA) vs anastomosis coloanal manual con ileostomía de protección (CAA) tras resección anterior ultrabaja (RAuB) por cáncer de recto.

**Métodos:** Se trata de un estudio prospectivo, aleatorizado, multicéntrico y comparativo de 2 grupos de pacientes con cáncer de recto candidatos a tratamiento radical con RAuB, preservación de esfínteres y anastomosis coloanal manual (TCA, grupo experimental vs CAA, grupo control). En el grupo CAA la ileostomía lateral se cerró a los 6 meses de la RAuB. La variable principal fue comparar la morbilidad postoperatoria a los 30 días; dentro de las variables secundarias están el tiempo quirúrgico y la estancia hospitalaria.

**Resultados:** Se incluyeron y aleatorizaron 92 pacientes entre junio de 2012 y octubre de 2018. 46 pacientes en cada grupo. A siete pacientes (15,2%) en el grupo CAA no se les realizó el cierre de la ileostomía y a 1 paciente (2,2%) en el grupo TCA no se le realizó la anastomosis coloanal diferida. La tasa global de complicaciones postoperatorias a los 30 días fue similar entre los dos grupos (34,8% en el grupo TCA, 45,7% en el grupo CAA,  $p = 0,4$ ) con una diferencia de  $-10,9$  IC95%  $(-29,5; 8,9)$ . No se observaron diferencias en términos de resultados oncológicos y funcionales entre los dos procedimientos al año de seguimiento.

**Conclusiones:** La anastomosis coloanal manual diferida según la técnica Turnbull-Cutait tras la RAuB en pacientes operados por cáncer de recto permite evitar la ileostomía de protección; es una técnica segura y la morbilidad postoperatoria a los 30 días es comparable con la de la anastomosis coloanal estándar con ileostomía de protección. Además, los resultados oncológicos y funcionales al año de seguimiento también son similares.