



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-226 - MICROCIROUGÍA ENDOSCÓPICA TRANSANAL: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

López Rodríguez, Beatriz; Alonso Alonso, Evelio; Sánchez Carrasco, Miguel; Zañafano Palacios, Jesús; Santos González, Jorge Félix; Cabriada García, Guillermo; González Prado, Cristina; Sánchez Manuel, Francisco Javier

Hospital Universitario de Burgos, Burgos.

Resumen

Objetivos: La microcirugía endoscópica transanal (TEM) es una técnica mínimamente invasiva que permite la resección de lesiones rectales localizadas hasta 20 centímetros por encima del margen anal, conservando el aparato esfinteriano. El objetivo de este trabajo es presentar nuestra serie de pacientes intervenidos mediante esta técnica comparando los resultados obtenidos con los publicados.

Métodos: Presentamos un estudio observacional descriptivo en el que analizamos retrospectivamente los pacientes intervenidos en nuestro centro mediante TEM.

La decisión de realizar esta técnica se basó en los grupos de indicación definidos por Serra et al. siendo los pacientes de los grupos I y II intervenidos con intención curativa, en los del grupo III se consensuó la decisión con el paciente y en los del grupo IV la intención fue paliativa. Se analizaron variables clínicas, radiológicas, quirúrgicas, oncológicas y evolutivas. A todos los pacientes se les realizó preoperatoriamente una ecografía endorrectal y una colonoscopia con biopsia; además, en las lesiones malignas, se completó con una TC y RMN.

Resultados: Se incluyeron un total de 116 pacientes con una media de edad de 69 años y una mayor proporción de varones (66,4%). El 93% se encontraba en el grupo de indicación I y II de Serra (incluyendo patología benigna como adenomas, condilomas, úlceras rectales y estenosis) es decir, la mayoría fueron intervenidos con intención curativa. El diagnóstico anatomopatológico más frecuente fue adenocarcinoma (47,4%), la mayoría clasificados preoperatoriamente como T1 (48%) aunque tras el análisis de la pieza este desciende al 18% adquiriendo importancia los T2 (13,8%). El tamaño medio de la lesión fue de 6 cm y el 45,7% se localizaron a nivel posterior con una distancia media al margen anal de 6,8 cm. En lo referente a las variables quirúrgicas destaca que, solo un paciente precisó reconversión y se consiguieron márgenes libres en un 96,6% de los casos, especialmente en las lesiones de recto medio-alto, lo cual concuerda con lo publicado en la literatura que afirma que la TEM muestra mejores resultados en lesiones a dicho nivel. La estancia media fue de 3,8 días y hubo un 12% de complicaciones mayores, siendo las más frecuentes la perforación (9 casos: 5 tratados con Hartmann, 1 ileostomía de protección y 3 manejados conservadoramente), la rectorragia (4) y las fístulas (3). Las complicaciones menores fueron más frecuentes en varones ($p = 0,036$) destacando los sangrados (17) y las alteraciones urinarias (6). La tasa de incontinencia fecal

(seguimiento mínimo de 3 meses) fue del 4%. La mortalidad fue del 1,7% siendo mayor en pacientes con peor estado preoperatorio ($p = 0,06$) y no viéndose relacionada con las complicaciones ($p = 0,3$). Un 17% de los pacientes precisaron reintervención (la mayoría por recidiva local) y no se detectó una mayor mortalidad en este subgrupo, lo cual concuerda con los datos publicados, que afirman que una reintervención precoz no altera la supervivencia global.

Conclusiones: La TEM es una alternativa quirúrgica poco agresiva y con una morbimortalidad aceptable siempre y cuando se cuente con un equipo quirúrgico experimentado y la selección de pacientes sea adecuada.