



# Cirugía Española

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



## O-239 - SÍNDROME DE RESECCIÓN ANTERIOR BAJA DE RECTO. ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y EVALUACIÓN FUNCIONAL EN TÉRMINOS DE CALIDAD DE VIDA EN NUESTRO CENTRO HOSPITALARIO

*García-Quijada García, Javier; Pastor Riquelme, Pablo; Valle Rubio, Ainhoa; Bustamante Recuenco, Carlos; Andonaegui de la Madriz, Alejandro; Gorosabel Calzada, Manuel; Jiménez Carneros, Virginia; Ramos Rodríguez, José Luis*

*Hospital Universitario de Getafe, Getafe.*

### Resumen

**Objetivos:** Con el auge de las técnicas preservadoras de esfínteres cada vez se realizan anastomosis rectales más bajas, siempre con el objetivo de evitar un estoma. Sin embargo, esta tendencia ha generado nuevos conflictos. Muchos pacientes acaban desarrollando alteraciones intestinales y defecatorias, que se pueden encuadrar dentro del espectro del “Síndrome de resección anterior baja” (SRAB). El objetivo de nuestro estudio es describir la prevalencia de SRAB, así como analizar los resultados funcionales, en pacientes intervenidos por cáncer rectal en nuestro centro, en términos objetivos y en calidad de vida percibida.

**Métodos:** Análisis descriptivo retrospectivo de pacientes sometidos a resección baja/ultrabaja por cáncer rectal en cuatro años. Se realiza un seguimiento medio de 27,9 meses a 32 pacientes una vez reconstruido su tránsito intestinal. Se recogen datos demográficos y quirúrgicos, utilizando las escalas LARS, Wexner y QLQ-C30 (esferas global, funcional y sintomática) para el análisis y la interpretación de resultados.

**Resultados:** 32 pacientes: 21 varones, 11 mujeres, edad media 63,44 años. 26/32 pacientes presentaban una neoplasia por encima de 6 cm desde el margen anal. En 24/32 se practicaron resecciones anteriores bajas/ultrabajas y en 8/32 TaTME. Con una tasa de SRAB del 65,6% (21/32), según LARS score: “SRAB mayor” 57,16% y “SRAB menor” 42,83%. Según los síntomas, predominó la incontinencia (52,5%), seguida por la obstrucción defecatoria (4,7%) y clínica mixta (42,8%). Analizando factores que podrían influir en el SRAB: la puntuación promedio de LARS score fue mayor en mujeres (29,55 vs 22,10). También presentaron puntuaciones promedio mayores en LARS score los abordajes TaTME (36 vs 23) y los pacientes con neoplasias más distales (30,3 vs 23). En términos de calidad de vida, siguiendo el cuestionario QLQ-C30 encontramos peores puntuaciones en pacientes intervenidos vía TaTME (diferencias moderadas en las tres esferas), pacientes con neoplasias bajas (diferencias mayores globales y funcionales y moderadas sintomáticas), y en pacientes mujeres (diferencias mayores globales y moderadas funcionales y sintomáticas).

**Conclusiones:** El SRAB es una consecuencia frecuente tras una cirugía preservadora de esfínteres. En nuestra cohorte hemos encontrado asociación con diferentes factores como el sexo femenino, la

altura tumoral o el tipo de cirugía realizado, correlacionándose los resultados con peores puntuaciones en los cuestionarios de calidad de vida percibida.