



Cirugía Española

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, Oriana¹; Trenti, Loris¹; Espín Basany, Eloy²; Bianco, Francesco³; Kreisler Moreno, Esther¹; Frago Montanuy, Ricardo¹; Falato, Armando⁴; Biondo Aglio, Sebastiano¹

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