



P-123 - RESECCIÓN ENDOANAL A TRAVÉS DE DISPOSITIVO MONOPUERTO

M. Kharazmi Tahgavi, P. Colsa Gutiérrez, A.J. Gutiérrez Ruiz, J.L. Ruiz, V.J. Ovejero, J.M. Gutiérrez Cabezas, F.J. Gil Piedra y A. Ingelmo Setién

Hospital Comarcal Sierrallana, Torrelavega.

Resumen

Objetivos: Presentar los casos realizados en nuestro hospital de resección endoanal a través de dispositivo monopuerto TAMIS (Transanal Minimally Invasive Surgery).

Métodos: Revisión retrospectiva de 25 casos en donde se realizó resección endoanal a través de dispositivo monopuerto TAMIS (Transanal Minimally Invasive Surgery). Para esta técnica quirúrgica se han utilizado: un dispositivo monopuerto (SILS), dos trocares de 5 mm, un trocar de 10 mm (sustituyendo el suministrado por uno convencional con cánula para sistema aspiración-insuflación), el neumorrecto se realiza a través de la cánula del monopuerto, óptica de 5 mm, y pinzas de laparoscopia convencional.

Resultados: Entre marzo del 2010 hasta mayo 2013 se ha realizado esta técnica quirúrgica en 25 pacientes, 40% mujeres, 60% hombres. La edad media fue de 73,5 años. Con el diagnóstico de 19 adenomas tubulovelloso y 6 adenocarcinomas (5 pT1 N0, y un Tis). La altura media respecto al margen anal fue de 9 cm. Tamaño medio del tumor 4,5 cm y 33% de circunferencia. La posición utilizada ha sido: ginecológica (cara post.) 13, navaja (cara ant.) 7 y decúbito lateral 5. El tiempo quirúrgico medio ha sido de 1h 80min. En 24 ocasiones se realizaron bajo anestesia general y 1 con anestesia raquídea. La estancia hospitalaria media fue de 4 días. En todas ellas se realizó resección del espesor total de la lesión con cierre primario en 19 casos y por segunda intención en 6. Ha habido una complicación perioperatoria por perforación a cavidad peritoneal en una mujer hysterectomizada cuya lesión se encontraba en cara anterior a 10cm del margen anal, que se solucionó mediante reconversión a laparoscopia para su sutura primaria. Un sangrado auto limitado, no precisó revisión quirúrgica.

Conclusiones: Las lesiones del tercio rectal inferior no las realizamos con TAMIS ya que nos lo impide la altura del dispositivo como ocurre con el TEM/TAO, por eso en estos casos empleamos la técnica de Parks.