



V-095 - ¿QUÉ NOS APORTA LA TÉCNICA COMBINADA RLAR CON TATME?

Martínez Mifsud, Belén; Otero Piñeiro, Ana Maria; Valverde Lahuerta, Silvia; Tavares Nogueira, Sara; Pena, Romina; Guzmán, Yoelimar; De Lacy Oliver, Borja; Bravo Infante, Raquel

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: La escisión total del mesorrecto, sigue siendo un desafío quirúrgico en el manejo de los tumores rectales. Recientemente han surgido diversas técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas, que tienen el potencial para superar las limitaciones anatómicas en la resección del cáncer de recto, como son la obesidad visceral, la pelvis estrecha, pacientes varones y los tumores voluminosos bajos. Dos de estos procedimientos son la resección anterior baja robótica (RLAR) y la escisión mesorrectal total transanal (TaTME). Actualmente la literatura sobre los resultados de este enfoque híbrido es escasa, a pesar de ello creemos que la aplicación de estas técnicas de forma combinada mediante doble campo, podría favorecer tanto los resultados quirúrgicos como oncológicos, garantizando una menor tasa de complicaciones, una mayor tasa de preservación del esfínter anal y de márgenes de resección completos.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de un paciente varón de 83 años, con antecedentes médicos de EPOC grado IV y quirúrgicos de TAMIS por un pólipo; con un IMC mayor de 35 kg/m², que a raíz de un cuadro de rectorragias persistentes, se le realizó una colonoscopia que evidenció un tumor rectal a 8 cm del margen anal (MA). Se biopsió, y la anatomía patológica fue de adenocarcinoma mucinoso. Se realizó un TAC toraco-abdominal, que descartó metástasis a distancia, y la RMN confirmó la estadificación de pT3aN0M0. La analítica preoperatoria mostraba un CEA 7,5, Hb 10,9 g/dl. Este paciente, debido a las características anatómicas y al tipo de tumor, fue propuesto para abordaje combinado mediante RLAR y TaTME dos campos de forma simultánea.

Discusión: Se realizó una cirugía de doble campo, con un equipo que realizó el abordaje abdominal robótico y otro equipo a nivel transanal de forma simultánea. La técnica robótica abdominal permitió la correcta ligadura de los vasos mesentéricos inferiores, la disección parietocólica y del mesorrecto por planos embriológicos. A nivel transanal se identificó la tumoración, y se seccionó la pared rectal realizando una correcta disección del mesorrecto hasta la comunicación con el equipo abdominal. Se inyectó verde de indocianina intraoperatorio para comprobar la correcta vascularización. Se extrajo la pieza por una incisión de asistencia, y finalmente se realizó una anastomosis termino-terminal mecánica. La cirugía duró un total de 150 minutos y fue realizada sin incidencias intraoperatorias. El paciente fue dado de alta a los cuatro días y no presentó complicaciones durante el ingreso. El uso combinado doble campo TaTME (Cecil approach) con asistencia robótica abdominal, podría mejorar el abordaje de pacientes complejos, dadas las ventajas de ambas técnicas, facilitando una correcta disección del mesorrecto, lo que mejoraría los resultados oncológicos y reduciría el riesgo de lesión

de estructuras circundantes. Es una técnica factible, que puede utilizarse con éxito en pacientes con cáncer de recto avanzado, sin un aumento de las complicaciones, el tiempo operatorio o la estancia hospitalaria. Podría superar a las otras técnicas descritas, pero se necesitan más estudios bien diseñados y controlados para confirmar estos hallazgos.