



P-375 - EXPERIENCIA INICIAL EN ESCISIÓN TOTAL MESORRECTAL ROBÓTICA CON ANASTOMOSIS TIPO TTSS UTILIZANDO TEO (ETMR+TEO-TTSS). UNA OPCIÓN QUIRÚRGICA PARA RECTO MEDIO-BAJO

Pallisera Lloveras, Anna; García Nalda, Albert; Serracant Barrera, Anna; Caraballo Angeli, Mariana; Admella Clanchet, Víctor; Vallribera Valls, Francesc; Mora López, Laura

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: El tratamiento quirúrgico del cáncer de recto avanzado sigue siendo la escisión total mesorrectal (ETM). El enfoque robótico aparentemente aporta mejoras en la cirugía, sobre todo en pacientes con obesidad, pelvis estrecha y tumores grandes, facilitando una anastomosis de grapado único. El abordaje transanal con plataforma TEO permite una selección precisa del margen de resección distal, preservando más muñón rectal dentro del marco de seguridad oncológico, revisar la sutura y repararlo si hay algún defecto.

Objetivos: Describir la experiencia inicial en términos de morbilidad y criterios oncológicos tras la aplicación de la cirugía robótica combinada con el abordaje transanal mediante TEO y la confección de la anastomosis colorrectal según la técnica TTSS (ETMr+TEO-TTSS) en nuestro centro.

Métodos: Estudio prospectivo observacional de todos los casos intervenidos de forma consecutiva de neoplasia rectal a menos de 10 cm del margen anal mediante la técnica ETMr+TEO-TTSS en nuestro centro desde noviembre de 2021 hasta diciembre de 2023. Se recogieron las variables demográficas, quirúrgicas, posoperatorias y de anatomía patológica. Las variables cualitativas se expresan en frecuencias. Las variables cuantitativas se expresan en forma de media y desviación estándar (DE).

Resultados: En el periodo descrito 23 pacientes fueron intervenidos según la técnica descrita. La media de edad de la población fue de 67 años (SD 8,1) y el 87% fueron hombres. Predominaron los pacientes ASA II (60,9%) seguidos de ASA III y IV (34,8% y 4,3%). Un 65,2% de los pacientes precisaron de tratamiento neoadyuvante. El tiempo quirúrgico medio fue de 383 minutos (SD 71,5). La morbilidad posoperatoria relevante a los 30 días (Clavien-Dindo > II) fue de 8,7% (2/23): un paciente se reintervino por una perforación iatrogénica de intestino Delgado y otro por un síndrome compartimental en la extremidad inferior. La dehiscencia anastomótica de la muestra fue del 0%, con un 0% de infección de sitio quirúrgico). Los criterios radicales oncológicos fueron un 82,6% de pacientes con mesorrecto íntegro y un 17,4% casi íntegro y ningún margen circunferencial afectado. La media de ganglios identificados fue de 18 (DE 8). En el estudio patológico de la pieza el 82,7% tuvieron un estadio igual o inferior a pT2.

Conclusiones: El abordaje robótico y transanal con anastomosis tipo TTSS es una técnica segura y reproducible, aplicable en centros con experiencia en cirugía mínimamente invasiva transanal. Debería considerarse una alternativa en casos de cáncer de recto medio en los que la sección rectal y la anastomosis de grapado único no se puede asegurar por vía abdominal.