



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Original

Polipectomía transanal asistida por robot: ¿tiene alguna indicación?



Marcos Gómez Ruiz^{a,*}, Carmen Cagigas Fernández^a, Joaquín Alonso Martín^a, Lidia Cristobal Poch^a, Carlos Manuel Palazuelos^a, Francisco Javier Barredo Cañibano^b, Manuel Gómez Fleitas^c y Julio Castillo Diego^a

^a Cirugía Colorrectal, Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

^b Anestesiología en Cirugía General, Servicio de Anestesiología, Reanimación y Unidad del Dolor, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

^c Departamento de Innovación y Cirugía Robótica, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de enero de 2017

Aceptado el 11 de septiembre de 2017

On-line el 14 de noviembre de 2017

Palabras clave:

Cirugía transanal

Cirugía robótica

Polipectomía

Cáncer de recto

RESUMEN

Objetivos: La polipectomía transanal asistida por robot puede tener ventajas respecto a la cirugía laparoscópica transanal convencional. Evaluamos la seguridad, factibilidad y ventajas potenciales de esta técnica.

Métodos: Entre febrero de 2014 y octubre de 2015, se realizaron un total de 9 polipectomías transanales en nuestro centro. Realizamos un estudio retrospectivo de datos recogidos prospectivamente referentes a las características de los pacientes, tumores tratados, resultados perioperatorios, informe anatomopatológico y morbimortalidad.

Resultados: Fueron tratados 5 hombres y 4 mujeres mediante polipectomía robótica transanal. Las lesiones se encontraban a una distancia media de 6,2 cm respecto al margen anal. La superficie media de las lesiones fue de 15,8 cm². Todos los procedimientos fueron realizados en posición de litotomía, independientemente de la localización de la lesión. Se realizó cierre del defecto en todos los casos. El sangrado intraoperatorio medio fue de 39,8 mL. El tiempo quirúrgico medio fue de 71,9 min. No se objetivaron complicaciones graves postoperatorias ni reingresos y la estancia mediana fue de 2,5 días.

Conclusiones: La polipectomía transanal asistida por robot es útil para tratar lesiones rectales complejas o voluminosas. Nuestra plataforma de acceso transanal permitió un amplio rango de movimientos con los pacientes en litotomía.

© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marcgomez@humv.es (M. Gómez Ruiz).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.09.006>

0009-739X/© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Robotic Assisted Transanal Polypectomies: Is There Any Indication?

ABSTRACT

Keywords:
Transanal surgery
Robotic surgery
Polypectomy
Rectal cancer

Objectives: Robotic assisted transanal polypectomy may have advantages compared with the conventional transanal minimally invasive surgery technique. We evaluate the safety, feasibility and advantages of this technique.

Methods: Between February 2014 and October 2015, 9 patients underwent robotic transanal polypectomy. We performed a retrospective study in which we analyse prospectively collected data regarding patient and tumor characteristics, perioperative outcomes, pathological report, morbidity and mortality.

Results: A total of 5 male and 4 female patients underwent robotic TAMIS. Lesions were 6,22 cm from the anal verge. Mean size was 15,8 cm². All procedures were performed in the lithotomy position. Closure of the defect was performed in all cases. Mean blood loss was 39,8 ml. Mean operative time was 71,9 min. No severe postoperative complications or readmissions occurred. Median hospital stay was 2,5 days.

Conclusions: Robotic TAMIS is useful to treat complex rectal lesions. Our transanal platform allowed a wider range of movements of the robotic arms and to perform all procedures in the lithotomy position.

© 2017 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La microcirugía endoscópica transanal (TEM) introducida por el Dr. Gerhard Buess hace más de 30 años¹ ha demostrado ser superior a la escisión convencional transanal para la resección de tumores rectales, principalmente por su capacidad para realizar resecciones de gran calidad^{2,3}. Langer et al. mostraron mejores resultados oncológicos a largo plazo cuando compararon 54 resecciones mediante TEM con resecciones transanales convencionales. Al comparar los resultados durante un periodo de 17 años, entre TEM y resección transanal convencional, de Graaf et al. encontraron una menor tasa de fragmentación, recurrencia y morbilidad del TEM, con mayores tasas de márgenes de resección negativos^{4,5}. A pesar de todo esto, la TEM no ha sido adoptada de forma generalizada, dada su compleja curva de aprendizaje y el costo del equipamiento necesario⁶.

La cirugía transanal mínimamente invasiva (TAMIS) es una técnica novedosa desarrollada por Atallah et al.⁷ como una técnica híbrida entre la TEM y la cirugía laparoscópica de incisión única para la resección de lesiones rectales. La TAMIS fue diseñada en una plataforma asequible para muchos cirujanos y hospitales, que da acceso a lesiones rectales bajas a todo cirujano con habilidades laparoscópicas avanzadas familiarizado con la cirugía rectal.

Las indicaciones de la TAMIS son similares a las del TEM o el abordaje transanal convencional⁸. La TAMIS debería ser considerada en pacientes con tumores benignos o T1, bien seleccionados entre aquellos con factores de buen pronóstico y en los que el riesgo de afectación ganglionar sea bajo⁹.

Aunque la TAMIS se encuentre aún en fase de desarrollo, ha sido explorada de forma amplia a nivel mundial, con más de 30 estudios retrospectivos hasta la fecha que cubren más de 400 procedimientos¹⁰. La TAMIS se ha demostrado como factible en lesiones benignas y en lesiones malignas en estadio inicial bien seleccionadas en el recto medio e inferior y es una alternativa prometedora a la TEM¹¹.

Existen ciertas limitaciones a la hora de realizar la TAMIS. Los instrumentos laparoscópicos convencionales deben ser utilizados en un campo quirúrgico limitado como es la luz rectal. En este campo, los ángulos de trabajo y la triangulación pueden verse afectados de forma importante. En ocasiones, es necesario cambiar los puertos de acceso de la cámara por los de trabajo, y viceversa. Estas restricciones de espacio obligan a forzar en ocasiones la angulación de acceso del puerto de trabajo en la TAMIS o a mover de forma constante la orientación del puerto de trabajo en el TEM. Estos cambios pueden hacer oscilar el neumorrecto, haciendo el procedimiento más tedioso y complicado técnicamente. En algunos casos, el propio puerto de trabajo puede ser expulsado de la luz rectal debido a estas oscilaciones en la presión. Los ángulos cerrados de trabajo y la necesidad de cambio de posición de instrumentos o de la cámara hacen en ocasiones imprescindible la presencia de un asistente experimentado en este tipo de procedimientos o de un segundo cirujano experto¹².

Quizá la mejor forma de expresar la ventaja que aporta el robot quirúrgico da Vinci (Intuitive Surgical, Sunnyvale, CA, EE. UU.) sea que permite al cirujano realizar la intervención en un campo quirúrgico claro, con una imagen 3 D magnificada y con unos instrumentos articulados libres de transmisión del temblor. Estas características deberían minimizar las dificultades propias de la cirugía endoluminal¹³. En los procedimientos asistidos por robot, el cirujano puede estar en una posición ergonómica en la consola mientras que el ayudante se encuentra al lado del paciente (fig. 1). El control de la cámara por el ayudante deja de ser un problema, ya que este lo realiza el propio cirujano desde la consola. En el caso concreto de la cirugía transanal asistida por robot, este instrumento facilita la disección de la pared rectal en los ángulos deseados y el cierre del defecto tras la polipectomía. Las suturas y el anudado son facilitados de forma clara con la asistencia robótica. Todos estos motivos hacen que la cirugía robótica transanal sea un campo de gran interés.

La experiencia en cirugía robótica transanal para la escisión local de lesiones es aún muy limitada¹⁴⁻²⁰. Existen muy pocas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8826426>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8826426>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)