



Revista Chilena de
cirugía

www.elsevier.es/rchic



ARTÍCULO ORIGINAL

Resección total del mesorrecto por vía transanal en cáncer de recto. Análisis de resultados de una serie preliminar en un hospital universitario

Mario Abedrapo M., Sebastián López N. *, Rodrigo Azolas M., Mauricio Díaz B., Antonella Sanguineti M., José Luis Llanos B., Gunther Bocic, Solange Cortes, Katya Carrillo y Manuel Lizana

Unidad de Coloproctología, Departamento de Cirugía, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile

Recibido el 23 de marzo de 2016; aceptado el 22 de julio de 2016

PALABRAS CLAVE

Cáncer de recto;
Resección de mesorrecto;
Monopuerto transanal

Resumen

Introducción: La resección total del mesorrecto por vía transanal es un abordaje híbrido que combina el uso de una plataforma transanal y laparoscopia convencional.

Objetivos: Realizar el análisis de casos seleccionados con cáncer de recto medio e inferior en los cuales se utilizó un abordaje transanal combinado para su resolución y la descripción de la técnica quirúrgica.

Materiales y métodos: Corresponde a una serie prospectiva de pacientes con diagnóstico de cáncer de recto de tercio medio e inferior con resección mesorrectal asistida por monopuerto endoanal entre octubre de 2012 y diciembre de 2015, en Hospital Clínico Universidad de Chile. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de los datos.

Resultados: Fueron sometidos a cirugía por cáncer de recto medio e inferior un total de 29 pacientes utilizando monopuerto transanal. De estos, 22 fueron de sexo masculino y 7 de sexo femenino, con edad promedio de 55,5 años e IMC de 26,4. La distancia media al margen anal fue 4,8 cm. Todos recibieron neoadyuvancia. Se realizaron 17 Ta-TME (58,6%) y 12 Ta-TME con abordaje interesfintérico (41,4%). La anastomosis fue coloanal manual en 15 pacientes (51,7%) y grapada en 14 (48,3%). El abordaje laparoscópico se utilizó en 26 pacientes y el abierto en 3, registrando 4 conversiones (15,4%). El tiempo operatorio promedio fue de 282 min. La estadía hospitalaria media fue de 9 días.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sebastianlopez@gmail.com (S. López N.).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.07.006>

0379-3893/© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Abedrapo M. M, et al. Resección total del mesorrecto por vía transanal en cáncer de recto. Análisis de resultados de una serie preliminar en un hospital universitario. Rev Chil Cir. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.07.006>

KEYWORDS

Rectal cancer;
Mesorectal excision;
Transanal single port

Conclusión: El monopuerto endoanal aparece como una herramienta útil en la disección total del mesorrecto por su seguridad y factibilidad. Creemos que es necesaria la realización de trabajos prospectivos aleatorizados, donde es relevante la comparación de resultados oncológicos y funcionales a largo plazo.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Transanal total mesorectal excision in rectal cancer. Analysis of a preliminary series in university hospital

Abstract

Introduction: Transanal total mesorectal excision is a hybrid approach that combines the use of a conventional laparoscopic and a transanal platform.

Objectives: To conduct an analysis of selected cases with medium and lower rectal cancer, where a combined transanal approach was used and description of the surgical technique.

Materials and methods: Prospective series of patients diagnosed with middle and lower third rectal cancer with mesorectal resection assisted by endoanal single port, between October 2012 and December 2015 at University of Chile Clinical Hospital. Descriptive statistics were used for data analysis.

Results: A total of 29 patients underwent surgery for middle and lower rectal cancer using a transanal single port. Gender distribution was 22 male and 7 female patients, with a mean age of 55.5 years and a mean BMI of 26.4. The mean distance from the anal margin was 4.8 cm. All patients received neoadjuvant therapy. The surgeries performed were 17 Ta-TME (58.6%) and 12 Ta-TME with intersphincteric approach (41.4%). The colo-anal anastomosis was hand sewn in 15 patients (51.7%), and stapled in 14 (48.3%). The laparoscopic approach was used in 26 patients and the open approach in 3, with 4 conversions (15.4%). The mean operative time was 282 min. The mean hospital stay was 9 days.

Conclusion: The endoanal single port appears as a useful tool in total mesorectal dissection for its safety and feasibility. We believe we need randomized prospective studies, where comparison of oncological and functional long-term results is relevant.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El cáncer colorrectal es el tercer cáncer más diagnosticado en EE. UU. Según el centro de estadística de la Sociedad Americana contra el Cáncer, se estiman 49.000 fallecimientos por cáncer colorrectal para el año 2016¹.

En Chile cada año fallecen aproximadamente 2.000 personas a causa del cáncer colorrectal, y los estudios muestran un claro aumento en su prevalencia²⁻⁴.

En el cáncer de recto, una de las principales características desde el punto de vista anatómico y quirúrgico es el hecho de encontrarse rodeado por una estructura ósea que restringe el espacio entre este y los órganos adyacentes, además de tener como límite distal el conducto anal y sus estructuras musculares, incluyendo el piso pélvico y el aparato esfinteriano, lo cual conlleva una mayor dificultad para lograr márgenes libres de tumor y preservar las funciones urinarias, sexuales y de continencia fecal⁵. De lo anteriormente mencionado, se desprende que la cirugía de cáncer de recto sigue siendo, en la actualidad, un tema de controversia, esencialmente en lo que respecta a la mejor vía de abordaje quirúrgico^{5,6}.

En la bibliografía existe un alto grado de evidencia respecto a la seguridad oncológica en cirugía laparoscópica en cáncer de colon, pero aún está en discusión su homologación a lo desarrollado en cáncer de recto⁷⁻⁹.

El estudio COLOR II publicó en 2013 resultados a corto plazo (morbimortalidad y margen de resección circunferencial), que no evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre cirugía abierta y laparoscópica en la resección total del mesorrecto, en cáncer de recto medio y alto. Sin embargo, en el cáncer de recto bajo, el estudio observó que el margen de resección circunferencial libre de enfermedad fue mejor en el grupo de laparoscopia, quizás por el hecho de la mejor visión que se obtiene⁹.

Al mismo tiempo que la tecnología ha avanzado, la cirugía mínimamente invasiva se ha incorporado a la cirugía de recto. Así, ha surgido el uso de endoscopios en la cirugía a través de orificios naturales (*natural orifice transluminal endoscopic surgery* [NOTES]) o el uso de un puerto de laparoscopia por vía transanal (*transanal minimally invasive surgery* [TAMIS])¹⁰⁻¹².

La técnica TAMIS, desarrollada en 2009 por Matthew Albert y Sam Atallah, es la aplicación de la técnica

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8836523>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8836523>

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