

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

Alternativas terapéuticas en complicaciones asociadas a la cirugía endoscópica transanal (TEO).
Exposición de 3 casos.

Autores:

Autor presentador:
Beñat Arin Palacios

Resto de autores:

Arantxa Arruabarrena Oyarbide, María Jesús Busto Vicente, Asier Martín López, Francisca Aranda Lozano, Antonio Uranga Goikoetxea, Marta Clemares De Lama, José María Erro Azcárate.

Institución:

Cirugía General y Digestiva, Hospital de Zumárraga, Zumárraga (Guipúzcoa), España

Resumen de comunicación:

Introducción:

El abordaje endoanal mediante dispositivos como el TEO permite la exéresis de adenomas grandes y cánceres de la ampolla rectal en estadios iniciales, minimizando la morbimortalidad asociada. La morbilidad, cifrada en torno al 4-24%, se corresponde generalmente con complicaciones menores. La resolución de las complicaciones mayores como son la perforación, la rectorragia grave, las fístulas rectovaginales/vesicales y abscesos pélvicos pueden requerir la combinación de técnicas quirúrgicas, radiológicas ó endoscópicas. Se exponen 3 casos de complicaciones y su resolución.

Objetivo:

Material y método:

Caso 1: paciente de 70 años con cistocolpocele con una lesión vellosa de 3 cm sésil a 12 cm de margen anal. Intraoperatoriamente se produce una perforación <1cm que se advierte. El neumoperitoneo progresivo y un neumorrecto insuficiente obligan a una asistencia laparoscópica que equilibra las presiones, permitiendo el cierre de espesor completo de la perforación por TEO.

Caso 2: paciente de 69 años al que se realiza TEO por pólipo displásico a 7cm de margen anal. Al tercer día postoperatorio reingresa con cuadro séptico secundario a dehiscencia de la línea de sutura y absceso perirrectal, con retroneumoperitoneo. Se realiza drenaje transanal con sonda de Pezzer y antibioterapia con buena evolución.

Caso 3: paciente de 71 años con comorbilidad importante asociada (ASA III-IV) al que se le practica una TEO por lesión vellosa displásica rectal y colectomía derecha por adenocarcinoma cecal sincrónico. En el postoperatorio tardío presenta una rectorragia irresoluble por vía transanal ni TEO, obligando a la embolización de una rama de la hemorroidal superior que cesó el sangrado.

SECLA

ENDOSURGERY

Resultados:

En todos los casos la resección por TEO fue de espesor completo, con bisturí armónico y sutura continua entrecortada con monofilamento reabsorbible de 3/0. El estudio anatomopatológico evidenció márgenes libres de lesión en todas las piezas quirúrgicas analizadas. La mortalidad fue nula.

Conclusiones:

La cirugía endoscópica transanal mediante el dispositivo TEO ofrece la posibilidad de una resección adecuada de ciertas lesiones rectales con una morbilidad baja. Sin embargo es preciso que el cirujano esté familiarizado con las potenciales complicaciones, su forma de presentación así como con las diversas alternativas terapéuticas.

