

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:

Implementación simultánea del abordaje laparoscópico y TEO/TEM en el cáncer de recto.

Autores:

Autor presentador:

José Ignacio Rodríguez García

Resto de autores:

Ana Llana Folgueras, Jose Luis Rodicio Miravalles*, Rubén Gonzalo González*, Paulino Avilés García*, Guillermo Gómez Álvarez*, Juan José González González*

Institución:

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital de Cabueñes Gijón

Departamento de Cirugía y Especialidades M-Q. Universidad de Oviedo

(*) Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. HUCA. Oviedo.

Resumen de comunicación:

Introducción:

En la cirugía del cáncer de recto el abordaje laparoscópico y el TEO/TEM en casos seleccionados han demostrado mejoras por separado a corto plazo.

Objetivo:

Se presentan los resultados de la introducción de abordajes mínimamente invasivos (laparoscópico y TEM) en un Hospital Universitario.

Material y método:

De Enero-2009 a Diciembre-2011 se intervienen 210 casos de cáncer de recto, con abordaje convencional o transanal en 165 casos y asistencia laparoscópica (en tres casos con extracción transanal del espécimen) y/o TEO/TEM en 45 casos (21%). Sin diferencia entre ambos grupos en sexo, edad, ASA, localización o estadio preoperatorio. Se realizó neoadyuvancia con radioquimioterapia en 49% y radioterapia en 7%, siguiendo el protocolo consensuado en la Comunidad Autónoma. Se analizan resultados a corto plazo de efectividad y eficiencia.

Resultados:

Se realizó con abordaje convencional: 89 resecciones anteriores (RA), 40 amputaciones abdominoperineales (AAP), 23 Hartmann, 8 resecciones locales, 3 colostomías y 2 proctocolectomías; con asistencia laparoscópica: 22 RA (un caso de conversión), 8 AAP, y un Hartmann y con TEO/TEM 14, sin diferencias significativas más que en el número de Hartmann. No hubo diferencias significativas en: complicaciones quirúrgicas (29%/22%), médicas (38%/31%), infección de herida quirúrgica (16%/7%), infección de periné (10%/0%), dehiscencia de anastomosis/fístula (4% ambas), porcentaje de reintervenciones (10%/7%) o la mortalidad (3%/2%). La estancia inferior a 9 días fue de 20%/66%) $p < 0.001$.

SECLA

ENDOSURGERY

Conclusiones:

La implementación de abordajes mínimamente invasivos en el cáncer de recto, por cirujanos con experiencia previa en cirugía endoscópica colorrectal, permiten mantener los estándares de calidad vigentes, con una menor morbilidad y estancia postoperatoria.

