

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

Disponible: [http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=260&Itemid=242](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:

MICROCIRUGÍA TRANSANAL ENDOSCÓPICA (TEM) PARA NEOPLASIAS BENIGNAS Y MALIGNAS DE RECTO

Autores:

Autor presentador:

Isabel Fabra

Resto de autores:

Eduardo Díaz; Ramón Puga; Benedetto Ielpo; Catalina Oliva; Ricardo Carusso; Hipólito Durán; Yolanda Quijano; Emilio Vicente

Institución:

Hospital Madrid Norte Sanchinarro

Resumen de comunicación:

Introducción:

La microcirugía endoscópica transanal (TEM) posibilita la exéresis de grandes adenomas y ciertos cánceres de la ampolla rectal, evitando la alternativa quirúrgica convencional.

Objetivo:

Presentar la experiencia inicial de nuestro grupo quirúrgico

Material y método:

Se incluyen trece pacientes sometidos a TEM; abril 2009 - diciembre 2011 (patología benigna y maligna).

Estudio preoperatorio (todos los pacientes): ecografía endorrectal, resonancia magnética pélvica, fibrocolonoscopia, rectoscopia rígida, TAC y PET-TAC. Los estadios T2 previo al TEM recibieron neoadyuvancia (Qt - Rt). Analizamos; correlación TN y patológica antes y después del TEM, la radicalidad del procedimiento, las complicaciones y estancia hospitalaria.

Resultados:

Características de los pacientes: Sexo: 7/6 - V/M; Edad: mediana 64 años, rango (38-100); Distancia margen anal (cm): mediana 6, rango (2-11); Tamaño lesión (mm): mediana 30, rango (20-60); Neoadyuvancia Qt - Rt: en 2 pacientes: 1 adenoca T2N0 y 1 adenoca T3N1.

Correlación TN-patológica antes y después del TEM: Anatomías patológicas/TN preoperatorios: 9 adenomas (T0N0); 1 tumor carcinoide (T1N0) y 3 adenoca (1T1N0; 1T2N0, y 1T3N1; Anatomías patológicas/TN postoperatorias: de los 9 adenomas/T0N0 se obtuvieron 7 adenomas/T0N0 y 2 adenoca/T1N0 y TisN0; tumor carcinoide se mantuvo T1N0; de los 3 adenoca, el único T1N0 pasó a un estadio T2N0 ( recibió Qt-Rt post TEM). Los otros 2, mantuvieron su estadificación TN.

Radicalidad del procedimiento: todas márgenes adecuados.

# SECLA

## ENDOSURGERY

Complicaciones postoperatorias: 1 complicación mayor: perforación intraperitoneal que precisó laparotomía a las 24 horas: resección anterior ultrabaja. 2 complicaciones menores: 1 perforación de reflexión peritoneal y 1 perforación de vagina, resueltas en el acto.

Días de estancia: sin complicaciones, 48 h; complicaciones menores, 5 días; la complicación mayor, 15 días.

### Conclusiones:

El TEM nos ha permitido: 1-extirpar lesiones rectales, benignas y malignas en fase inicial, con escasa morbilidad y máxima radicalidad; 2-rectificar en un 22,22% los diagnósticos anatomopatológicos endoscópicos de adenoma inicialmente erróneos: de los 9 adenomas iniciales, 2 finalmente fueron adenocarcinoma, y 3-rectificar en un 33% las estadificaciones TNM de los adenocarcinomas preoperatorios obtenidas por resonancia o ecoendoscopia: de los 3 TNM preoperatorios, 1 T1 con la pieza extirpada resultó ser un T2 .