



Proctectomía endoscópica transanal con asistencia laparoscópica: Inicio experimental, en cadáver y estudio de desarrollo prospectivo

Rodríguez JI, Cabrera A , Moral S, Carrión F , Ramos V ,Lora P ,
Padín H, Solís Y, Laso C, Carreño G, Carrocera A, Rodríguez R

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo
Hospital de Cabueñes- Gijón
Departamento de Cirugía y Especialidades MQ
Universidad de Oviedo



¿Qué hace difícil la proctectomía laparoscópica en las lesiones bajas del recto?



- ❖ El tamaño de la lesión
- ❖ La anatomía de la pelvis (masculina) y su contenido (obesidad, próstata grande, ...)
- ❖ La dificultad de “ver” desde el abdomen el último tercio del recto

Laparoscopic coloanal anastomosis for rectal cancer: randomised trial comparing laparoscopic vs initial perineal approach

Laurent C y cols.

Colorectal Disease 2010

“The perineal approach reduces the risk of a positive circumferential margin...”

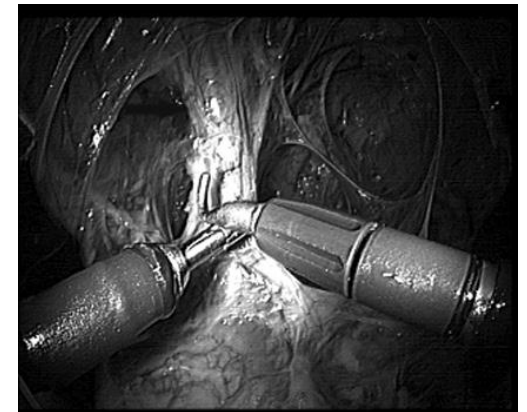
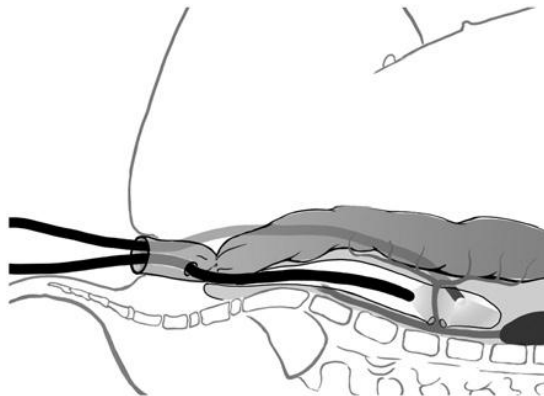
Cirugía experimental

Sylla P, Willingham FF, Sohn DK, et al. *J Gastrointest Surg* 2008

Leroy J, Cahill RA, Peretta S et al. *Surgical Endoscopic* 2009

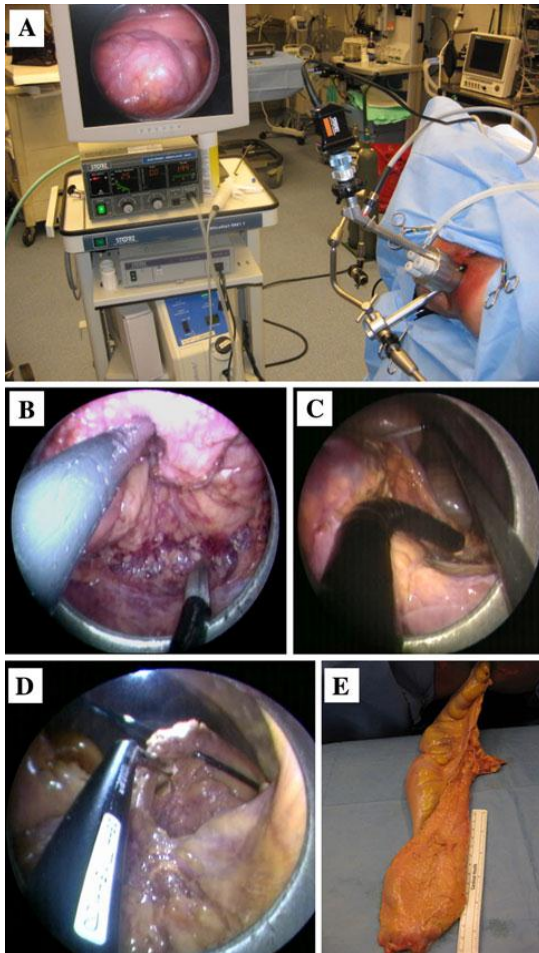
Sylla P, Sohn DK, Cizginer S et al. *Surgical Endoscopic* 2010

Trunzo JA, Delaney CP. *Surgical Innovation* 2010



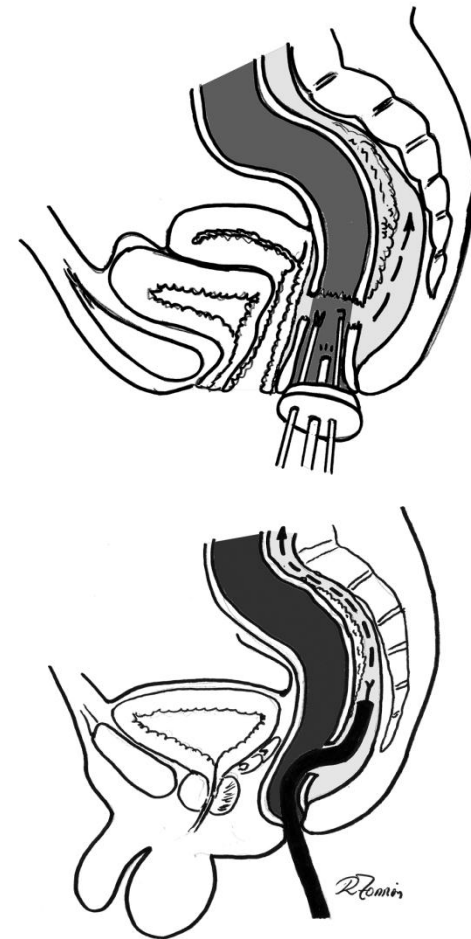
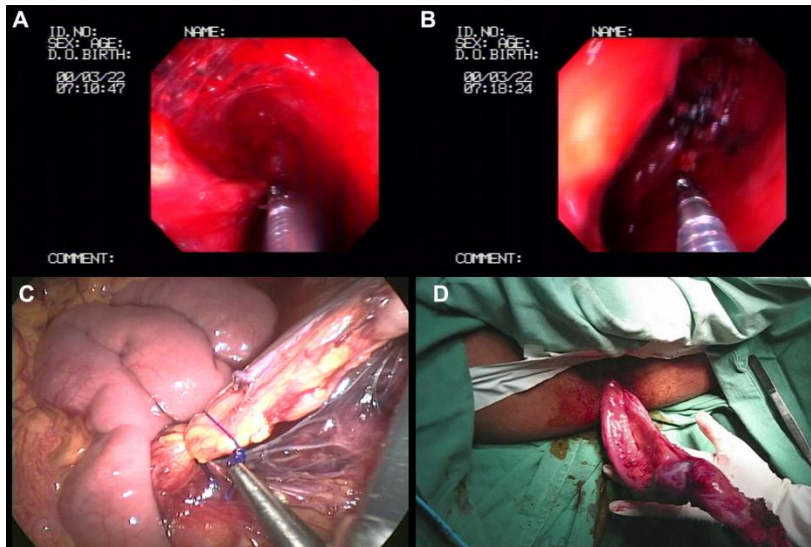
Leroy J, Diana M, Barry B et al. *Surgical Innovation* 2012

Telem DA, Han KS, Kim M-Ch et al. Transanal rectosigmoid resection via natural orifice transluminal endoscopic surgery (NOTES) with total mesorectal excision in a large human [cadaver series](#). Surg endosc 2013, 27:74-80



- Transanal (19)
- Transanal + transgastric (5)
- Transanal + laparoscopic (8)
 - <complicaciones
 - >longitud espécimen

Pacientes



Perirectal NOTES Access: “Down-to-up” Total Mesorectal Excision for Rectal Cancer
Zorron R, Neuerbarth H, Coelho F, et al. *Surg Innov* 2012;19: 11-19 (2)

Sylla P, Rattner DW, delgado S, et al. *Surg Endosc* 2010; 24: 1205-1210 (1)
Tuech JJ, Bridoux V, Kianifard B, et al. *EJSO* 2011; 37: 334-335 (1)

Objetivo

Analizar las posibilidades de la experimentación animal, del uso de cadáveres y la implementación clínica de la *proctectomía endoscópica transanal* utilizando diferentes dispositivos para TAMIS

Material y método (cirugía experimental)

Cerdos

>30kg.

Anestesia general y
monitorización

Bioterio Facultad de Medicina
Universidad de Oviedo
(www.unioviado.es/ceqtt)

Torre laparoscópica

Óptica 10mm 0°

Material laparoscópico
estándar

“Glove-port” modificado

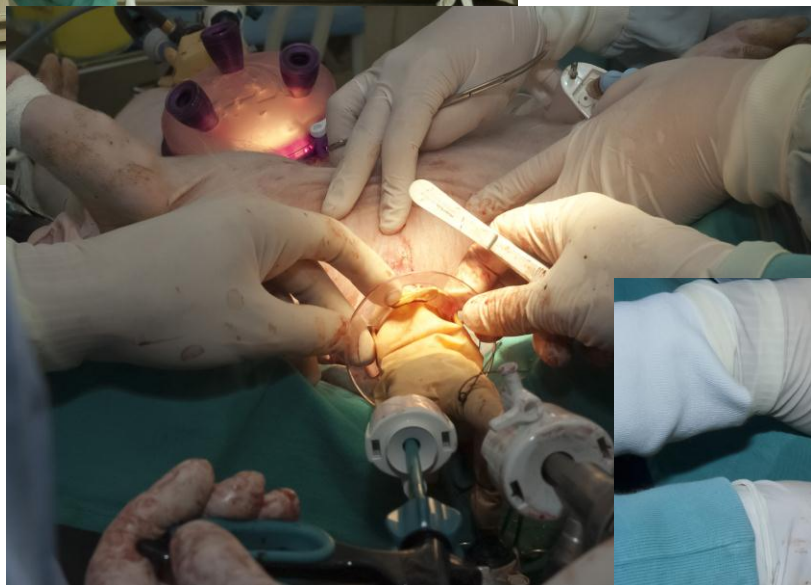


Cerdo 1: Proctectomía transanal con Glove-Port y anastomosis con CEEA

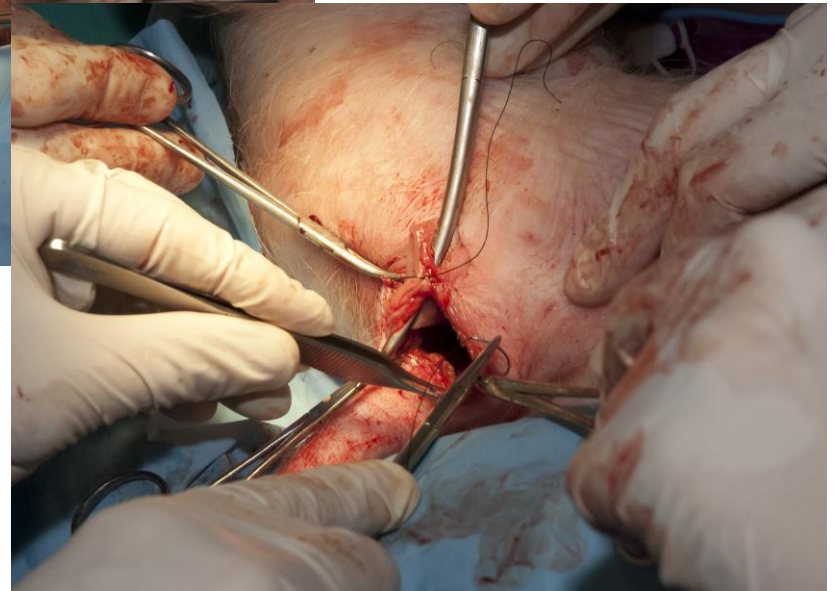
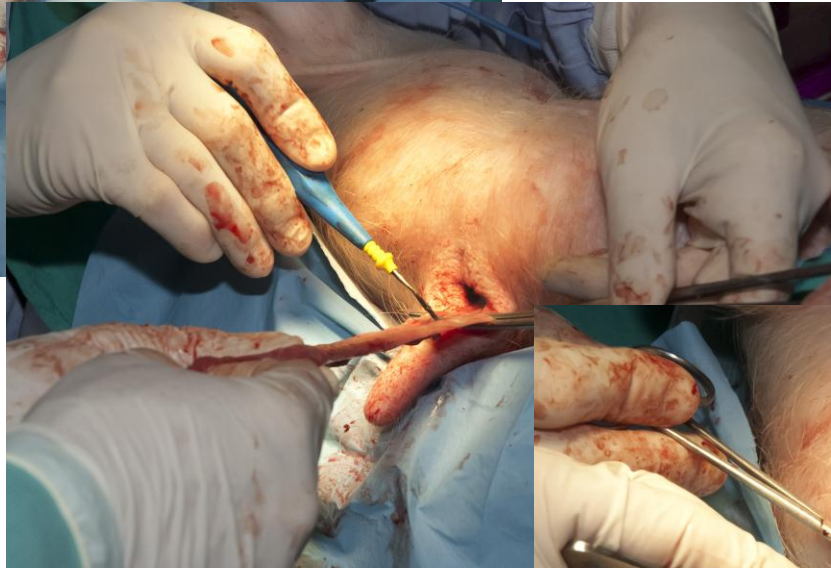
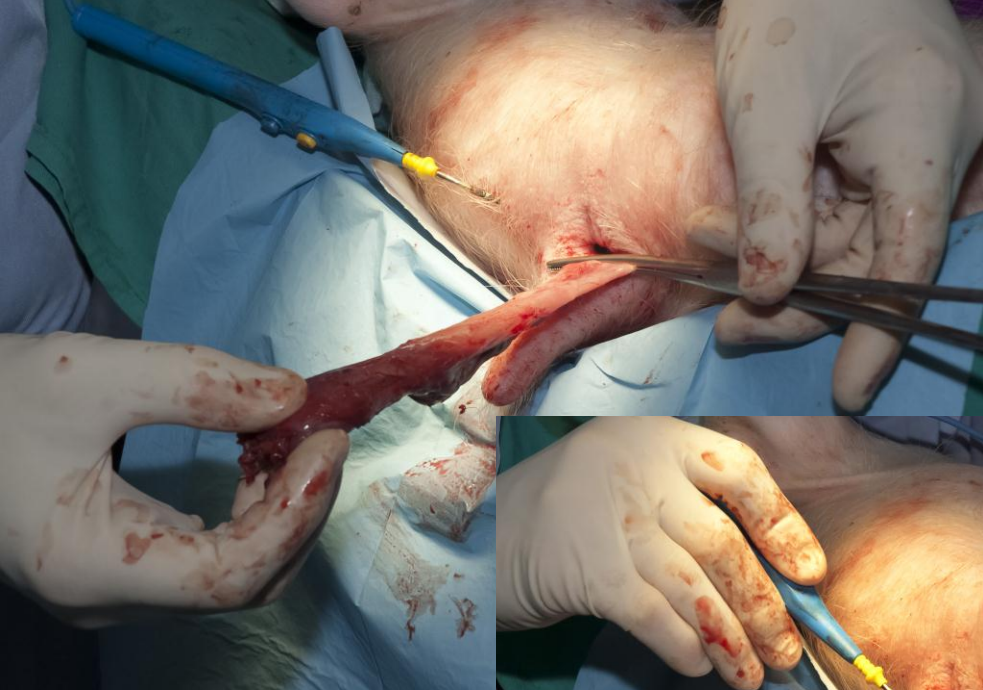


Cerdo 1: Proctectomía transanal con Glove-Port y anastomosis con CEEA





Cerdo 2: Proctectomía transanal con Glove-Port y anastomosis manual



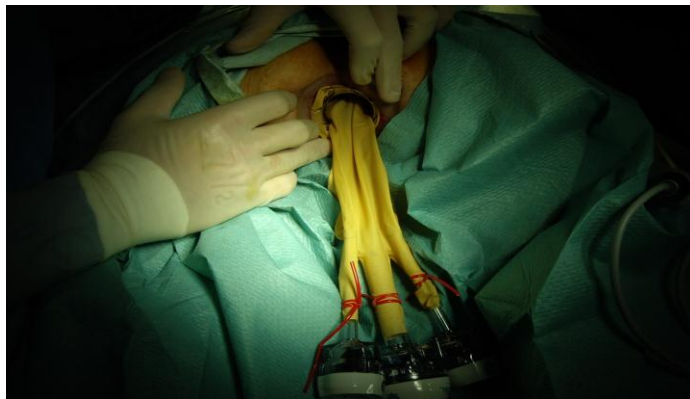
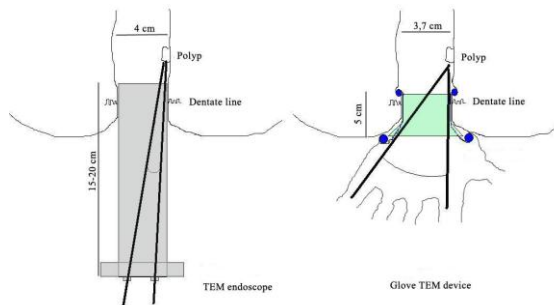
Cerdo 2: Proctectomía transanal con Glove-Port y anastomosis manual

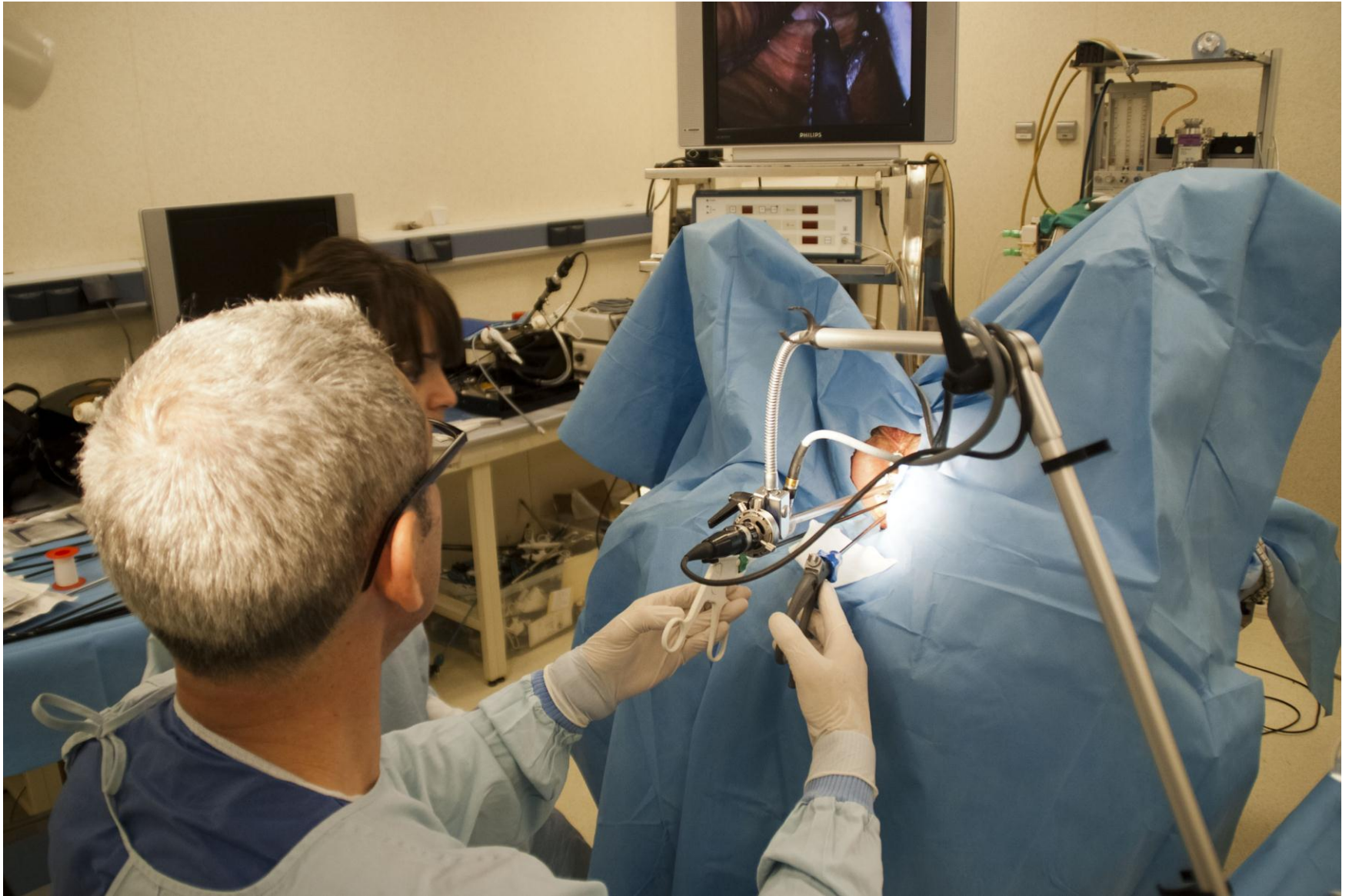
Especímenes extraídos vía transanal



Pacientes (6) y cadáveres (2)

Dispositivos:





Pacientes (6)

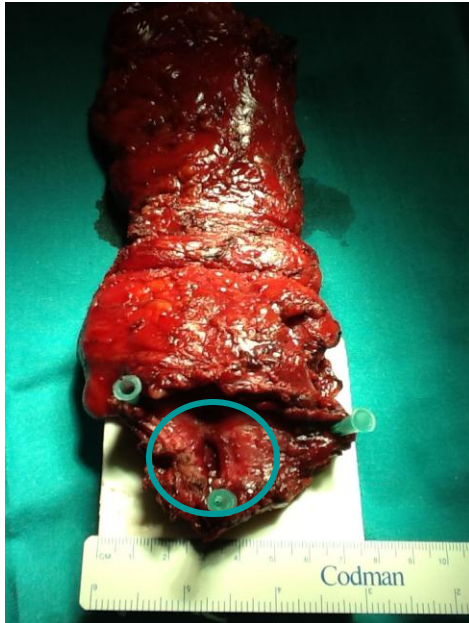
- Indicaciones:

- Cáncer de recto (4)
 - Tras TEM/TAMIS con G-P (1)
- Colitis ulcerosa en muñón rectal (2)

- Complicaciones:

- Intraoperatorias:
 - Lesión uretral (1)
 - Apertura muñón rectal (2)
- Postoperatorias:
 - Dehiscencia anastomosis colo-anal manual (2)
 - Necrosis plastia (“Turnbull-Cutait”) (1)
 - Íleo (1)
 - Hemoperitoneo (1)

ETM: satisfactorias



Conclusiones

1. La proctectomía endoscópica transanal es factible y segura.
2. No exige más equipamiento que lo estándar del abordaje laparoscópico y un dispositivo para el abordaje endoscópico transanal.
3. Las experiencias preliminares permiten considerar la introducción de la técnica en indicaciones específicas y en pacientes seleccionados.