

Artículos multimedia

Cirugía combinada laparoscópica y transanal para el tratamiento del cáncer de recto con escisión total mesorrectal (TaTME)

Transanal total mesorectal excision (TaTME) or "bottom-up" surgery for rectal cancer

J. Cañete-Gómez, O. Mulet-Zayas, E. Cáceres-Fábrega

Unidad de Coloproctología. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla.

RESUMEN

Aunque la cirugía laparoscópica para el cáncer de recto ha ido ganando aceptación con la acumulación gradual de evidencia, sigue siendo un procedimiento técnicamente exigente en pacientes con pelvis estrecha, tumores voluminosos u obesidad. La escisión total mesorrectal transanal (TaTME) ha evolucionado en la última década impulsada por los avances en la cirugía mínimamente invasiva. La técnica tiene como objetivo superar las limitaciones planteadas por una pelvis estrecha y la visualización deficiente que sucede durante la cirugía rectal abierta. Sus ventajas potenciales incluyen la facilitación de la disección del ano-recto independientemente de la constitución del paciente, un margen distal seguro claramente definido y la extracción transanal de la muestra. Además, una disección pélvica más precisa debería dar lugar posteriormente a resecciones oncológicas más seguras y una mejor preservación de los nervios autonómicos pélvicos. TaTME es una técnica compleja avanzada que requiere entrenamiento y experiencia dedicados en la cirugía del cáncer de recto.

Palabras clave: cirugía laparoscópica, cáncer de recto, cirugía mínimamente invasiva transanal, escisión total mesorrectal.

ABSTRACT

Although laparoscopic surgery for rectal cancer has been gaining acceptance with the gradual accumulation of evidence, it remains a technically demanding procedure in patients with a narrow pelvis, bulky tumors, or obesity. Transanal total mesorectal excision (TaTME) has evolved over the past decade fueled by advances in minimally invasive surgery. The technique aims to overcome the constraints posed by a narrow rigid pelvis and poor TME visualization that are encountered during "top-down" rectal surgery. Its potential advantages include the facilitation of the dissection of the anorectum, regardless of the patient body habitus, and a clearly defined safe distal margin and transanal extraction of the specimen and a more accurate pelvic dissection should subsequently result in safer oncological resections and better preservation of pelvic autonomic nerves. TaTME is an advanced complex technique that requires dedicated training and experience in TME surgery.

Keywords: laparoscopic surgery, rectal cancer, transanal minimally invasive surgery, bottom-up, total mesorectal excision.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una paciente de 57 años sin antecedentes personales de interés que presenta neoplasia de recto medio (8 cm de margen anal), T3N1M0 que recibe quimio-radioterapia preoperatoria neoadyuvante. Es intervenida por nuestro grupo optándose por la cirugía transanal mínimamente invasiva, combinada con cirugía laparoscópica abdominal.

CORRESPONDENCIA

Jesús Cañete Gómez
jesusknt@hotmail.com

XREF

CITA ESTE TRABAJO

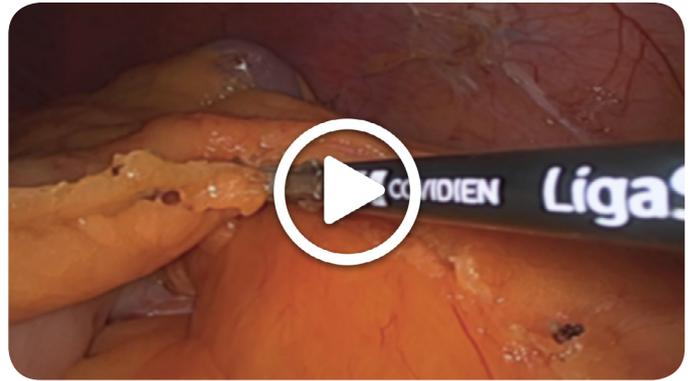
Cañete Gómez J, Mulet Zayas O, Cáceres Fábrega E. Cirugía combinada laparoscópica y transanal para el tratamiento del cáncer de recto con escisión total mesorrectal (TaTME). Cir Andal. 2018;29(1):52-53.

El paciente es colocado en posición de Lloyd-Davies donde un equipo se sitúa a la derecha del paciente, que realizará la cirugía abdominal, mientras otro equipo realiza la disección transanal al mismo tiempo.

La pieza quirúrgica es extraída por vía transanal, para lo que es preciso una correcta movilización del ángulo esplénico. Se finaliza la cirugía mediante la creación de una ileostomía de diversión que es cerrada a las 6-8 semanas de la cirugía tras control de ausencia de fuga anastomótica.

La paciente fue dada de alta al quinto día postoperatorio sin incidencias durante el mismo.

La pieza quirúrgica fue informada como tumoración de recto T2N0 con márgenes de resección libres y con ausencia de metástasis ganglionares en ninguno de los 28 ganglios aislados.



Enlace del vídeo: <https://vimeo.com/253239135>

DISCUSIÓN

La cirugía mínimamente invasiva transanal es hoy una realidad en el tratamiento del cáncer de recto. La escisión total mesorrectal transanal (TaTME) es un paso más hacia delante a la hora del tratamiento de esta patología, dado que como podemos comprobar en nuestra práctica clínica diaria facilita el abordaje de recto medio e inferior en pacientes con pelvis complejas, lo que soluciona los problemas que nos encontramos en el abordaje laparoscópico del cáncer de recto.

La cirugía transanal de recto (TaTME) no sólo ofrece garantías oncológicas sino que parece mejorar los resultados de la misma, dada la visualización directa del tumor y por tanto la preservación de márgenes de seguridad adecuados. Como podemos comprobar día a día y en la literatura médica, es una técnica factible, reproducible y segura pero siempre tras un entrenamiento adecuado y con la ayuda de cirujanos experimentados en la realización de los primeros casos.

La aplicación de la cirugía robótica en dicha patología ya sea en la vía abdominal o en la vía transanal va tomando fuerza día a día, aunque continua con las limitaciones económicas y por tanto de disponibilidad en nuestros hospitales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics (2015). *CA Cancer J Clin.* 2015;65(1):5-29. [DOI: [10.3322/caac.21254](https://doi.org/10.3322/caac.21254)]
2. Heald RJ, Husband EM, Ryall RD. The mesorectum in rectal cancer surgery - The clue to pelvic recurrence?. *Br J Surg.* 1982;69(10):613-616. [DOI: [10.1002/bjs.1800691019](https://doi.org/10.1002/bjs.1800691019)]
3. Bonjer HJ, Deijen CL, Abis GA, Cuesta MA, van der Pas MH, de Lange-de Klerk ES, et al. A randomized trial of laparoscopic versus open surgery for rectal cancer. *N Engl J Med.* 2015;372(14):1324-1332. [DOI: [10.1056/NEJMoa1414882](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1414882)]
4. Jeong SY, Park JW, Nam BH, Kim S, Kang SB, Lim SB, et al. Open versus laparoscopic surgery for mid-rectal or low-rectal cancer after neoadjuvant chemoradiotherapy (COREAN trial): survival outcomes of an open-label, non-inferiority, randomised controlled trial. *Lancet Oncol.* 2014;15(7):767-774. [DOI: [10.1016/S1470-2045\(14\)70205-0](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(14)70205-0)]