

# Microcirugía endoscópica para extirpar pólipos y tumores de recto en fase precoz



De izquierda a derecha los doctores Jorge Baixauli, Begoña Oronoz y José Luis Hernández.

Se trata de una **técnica poco invasiva** que puede sustituir en los casos descritos al tratamiento quirúrgico convencional

**CUN** ■ La Clínica utiliza la microcirugía transanal endoscópica (transanal endoscopic microsurgery, TEM) para extirpar determinados tipos de tumores rectales como pólipos benignos que debido a su gran tamaño no pueden extirparse mediante una colonoscopia y tumores malignos de recto en fase precoz, como el carcinoma in situ localizado en la mucosa o tumores en fase T1 (que afectan a la submucosa), según describe la doctora Begoña Oronoz, especialista

del departamento de Cirugía General.

Mediante el procedimiento mínimamente invasivo se consiguen evitar los inconvenientes de la cirugía convencional -cirugía abierta o laparoscópica-, que en la mayor parte de casos consiste en la extirpación total o parcial del recto con una sutura muy próxima al ano, “lo que afecta de forma significativa a la calidad de vida del paciente, ya que le puede provocar incontinencia o necesidad de acudir con mucha frecuencia al baño o, por el contrario, dificultad evacuatoria”, explica la especialista. Esta cirugía también puede producir, en un número de casos importante, alteraciones urinarias y disfunción sexual. En otros

pacientes ni siquiera es posible la conservación del ano debido a la proximidad de la lesión al margen anal, por lo que se hace necesario practicar una colostomía definitiva (exteriorización del intestino a través de la pared abdominal para realizar las deposiciones en una bolsa externa pegada al abdomen).

Por su parte, la microcirugía endoscópica transanal evita estas complicaciones al tratar directamente la lesión, por lo que la recuperación postoperatoria resulta muy

**La técnica se realiza con anestesia general y el ingreso hospitalario suele situarse entre 48 y 72 horas.**

satisfactoria. En la Clínica la técnica se realiza con anestesia general y el ingreso hospitalario suele situarse entre 48 y 72 horas.

**LA TÉCNICA.** Para los casos indicados, el procedimiento consiste en introducir un rectoscopio por vía anal. El rectoscopio es un tubo metálico de una longitud variable (entre 12 y 20 centímetros), a través del cual se insufla aire en el interior del recto con el objetivo de distenderlo y visualizar así mejor su interior. Incorpora además tres canales de trabajo por los que se introduce el instrumental quirúrgico necesario para poder extirpar la lesión.

En la actualidad hay estudios dirigidos a demostrar la eficacia de esta técnica microquirúrgica en lesiones cancerosas de recto sin afectación ganglionar en las que previamente se ha aplicado un tratamiento conjunto de radioterapia y quimioterapia. En caso de que llegasen a confirmarse los buenos resultados de esta combinación terapéutica, podría conseguirse evitar en ocasiones la cirugía convencional con los inconvenientes que de ella pueden derivarse. “De momento, parece que los estudios iniciados en este sentido aportan unos resultados comparables a los de la cirugía convencional. Aunque todavía habrá que esperar a corroborarlos con estudios más amplios”, indica la doctora Oronoz.