

MICROCIRUGÍA ENDOSCÓPICA TRANSANAL

¿En qué consiste y cuáles son sus ventajas?

La **microcirugía endoscópica transanal**, también denominada operación transanal endoscópica, y cirugía mínimamente invasiva transanal, (respectivamente conocidas por sus siglas TEM, TEO y TAMIS) son distintas denominaciones, de una idea común: poder extirpar lesiones o efectuar otro tipo de intervención, a través de un orificio natural como es el ano (*cirugía NOTES*).

Mediante estas intervenciones **no existen cicatrices externas**, hay mucho **menos dolor y molestias**, siendo por tanto, la **recuperación más rápida**, e incluso en algún caso podría evitarse un estoma (colostomía) definitivo. Sin duda, las operaciones más comúnmente efectuadas son la extirpación de pólipos y determinados tumores malignos rectales.

Para todas ellas, se requiere de un equipamiento similar al de la cirugía laparoscópica (Ver hoja de información específica), además de un **sofisticado instrumental** para poder trabajar a través del ano.

¿Cuáles son sus indicaciones?

Como se ha indicado, las más frecuentes son los **pólipos rectales** que por su tamaño o características de extensión en el intestino de forma plana, no han podido ser extirpados durante una colonoscopia y que de otro modo, requerirían una operación muy importante abriendo el abdomen o un tratamiento incompleto cauterizándolos.

Además, en ocasiones puede emplearse para tratar **ciertas lesiones malignas**, es decir, **cánceres de recto**, de pequeño tamaño y tras un detallado estudio preoperatorio en el que se asegure al máximo que están **en una fase incipiente de su desarrollo** y sin existencia de ganglios linfáticos afectados y así ofrecer un tratamiento definitivo, seguro y con muchos menos riesgos y complicaciones que la cirugía convencional. Además, algunos tumores avanzados en pacientes muy frágiles o debilitados, que no soportarían los riesgos de otro tipo de intervención, también pueden ser beneficiados con esta técnica aún de forma paliativa.

Finalmente, y de forma anecdótica, la intervención puede efectuarse con otras indicaciones como determinadas fístulas y tumores vecinos.

¿Qué pruebas se requieren en el preoperatorio?

En los casos en que pueda estar indicada la técnica, se precisa una **rigurosa selección** para no efectuar tratamientos insuficientes o arriesgados. Así, solamente menos del 10% de los tumores rectales, podrán tratarse. Para ello se requieren exploraciones como la colonoscopia con biopsia, rectosigmoidoscopia, ecografía endorrectal o la resonancia magnética coordinados bajo el consejo de un cirujano colorrectal. En el **Centro Europeo de Cirugía Colorrectal** poseemos gran experiencia en el manejo de pacientes con cáncer de recto, y discutimos cada caso en particular con el oncólogo, el endoscopista o el radiólogo para decidir el tratamiento más oportuno (*Ver folleto específico*). En ciertos casos puede requerirse la asociación de quimio y/o radioterapia antes o después de la cirugía.

¿En qué consiste la intervención?

Tras la anestesia, el cirujano introduce un dispositivo especial por el ano, a través del cual puede verse una imagen magnificada del interior del recto. Se introducen por dicho dispositivo instrumentos especiales de insuflación, corte, coagulación, aspiración e irrigación etc, motivo por el que se denomina la técnica microcirugía endoscópica. Tras extirpar la lesión, el cirujano podrá cerrar la herida interna rectal con suturas, o

dejarla abierta para que cicatrice de modo natural, según considere indicado.

Es importante tener en cuenta que en algunos casos, será necesario durante la propia intervención, transformarla en cirugía convencional si el cirujano comprueba que no es posible completarla con seguridad, o bien existe alguna complicación que así lo requiera.

También hay que saber que tras el análisis en el laboratorio del pólipo o tumor maligno extirpado, ante signos que sugieran que el tratamiento no es adecuado, como afectación por tumor de los bordes de resección, la existencia de tumor más agresivo de lo que se creía etc, puede requerirse posteriormente una operación convencional u otros tratamientos asociados. Tenga en cuenta que **la prioridad es curar su proceso**.

¿Cómo es el postoperatorio?

La recuperación es **habitualmente rápida** al no existir dolor, y el alta hospitalaria se producirá, en ausencia de complicaciones en 24 ó 48 horas. Deberá, eso sí, llevar una vía venosa cateterizada, antibióticos, y una sonda urinaria durante las primeras horas, pero podrá comenzar a tomar alimentación oral una vez recuperado de la anestesia. En algunos casos puede haber complicaciones, habitualmente leves, como sangrado por el recto, infección, u otros síntomas, como hinchazón de tejidos incluso a distancia de la zona, y rara pero potencialmente pueden estas ser graves o incluso producirse una perforación de recto o colon que requiera cirugía urgente abriendo el abdomen.

La **operación endoscópica transanal** es una técnica **segura, fiable** y con excelentes resultados si se selecciona bien a los pacientes. Los cirujanos del **Centro Europeo de Cirugía Colorrectal**, le informarán detalladamente de los aspectos relacionados con su caso en particular.

Este folleto ha sido editado por el *Centro Europeo de Cirugía Colorrectal*
y está destinado a información para los pacientes.
Todos los derechos reservados.