



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.



# Resección de pólipo rectal mediante Cirugía Transanal a través de puerto único (TAMIS)

Martínez Coria T, Menjivar Rivera OM, Morales Miranda VI, Santana Perez CA, Cervera Servin  
JA

Centro Médico ISSEMyM Toluca



CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018 BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# Resección de pólipo rectal mediante Cirugía Transanal a través de puerto único (TAMIS)

Martínez Coria T, Menjivar Rivera OM, Morales Miranda VI, Santana Perez CA, Cervera Servin JA



## Introducción

- **Introducción:** La cirugía transanal mínimamente invasiva (TAMIS); es un abordaje descrito para lesiones de recto benignas o malignas en estadíos tempranos, es superior a la escisión transanal convencional, se utiliza en lesiones entre 5 y 10 cm del margen anal con un margen negativo reportado entre 94-100%. <sup>(1)</sup> Las ventajas del TAMIS incluyen una visualización de 360° del lumen rectal, permite una resección más precisa, adaptabilidad a equipos de laparoscopia convencional, menor disfunción esfinteriana y una recuperación más rápida <sup>(2)</sup>.
- La incidencia de adenomas colorectales se estima de 40% para adenomas avanzados (displasia severa, adenoma grande o ca in situ), 77% se localizan en sigmoides o recto, tienen el potencial para degeneración maligna y está indicada la escisión completa (diagnóstico-terapéutica) para aliviar los síntomas y prevenir degeneración maligna <sup>(3)</sup>.
- **Objetivo:** Demostrar la técnica quirúrgica mínimamente invasiva de la resección transanal a través de puerto único como opción diagnóstico-terapéutica para identificar lesiones malignas y tratar lesiones benignas.

## Material y métodos

## Resultados

## Resultados

## Conclusiones

(1): Hahnloser D. et al, Transanal minimal invasive surgery for rectal lesions: should the defect be closed?. Colorectal Disease 17 (2014), 397–402

(2): Van Vledder, et al. Transanal excision of benign rectal polyps: Indications, technique, and outcomes. Seminars in colon and rectal surgery. 26 (2015) 9-14

(3): Atallah S. et al. Transanal Minimally Invasive Surgery (TAMIS) for Local Excision of Benign Neoplasms and Earlystage Rectal Cancer: Efficacy and Outcomes in the First 50 Patients. Diseases of the Colon & Rectum Volume 56: 3 (2013)



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# Resección de pólipo rectal mediante Cirugía Transanal a través de puerto único (TAMIS)

Martínez Coria T, Menjivar Rivera OM, Morales Miranda VI, Santana Perez CA, Cervera Servin JA



## Introducción

## Material y métodos

## Resultados

## Resultados

## Conclusiones

- Masculino 63 años, APP: HAS y DM2. Quirúrgicos negados, tabaquismo de larga evolución. Acude por presentar hematoquezia. A la revisión con enfermedad hemorroidal grado I, Rectosigmoidoscopia rígida: desde 18 cm hasta el ano se observan coágulos, a 10 cm del margen anal, en la pared posterior proximal a la segunda valva de Houston se observa lesión polipoidea de 2.5 cm cuya base no puede ser determinada por presencia de múltiples coágulos. Colonoscopia: pólipo pediculado de base ancha de 2.5 cm no resecable por este medio, biopsia: Adenoma túbulo–veloso, displasia de bajo grado. TAC sin penetración a planos profundos (no contamos con ultrasonido endoanal), no se observan otras lesiones.
- Opciones diagnóstico-terapéuticas: Resección anterior baja con posible estoma protector, resección transanal tradicional(no posible por localización alta), TAMIS



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# Resección de pólipo rectal mediante Cirugía Transanal a través de puerto único (TAMIS)

Martínez Coria T, Menjivar Rivera OM, Morales Miranda VI, Santana Perez CA, Cervera Servin JA



## Introducción

## Material y métodos

## Resultados

## Resultados

## Conclusiones

- Se realiza Cirugía transanal a través de puerto único, identificando a 10 cm del margen anal, en la pared posterior en la segunda valva de Houston lesión polipoidea de 2.5 cm, extendiéndose hasta 12 cm, la cual se reseca sin complicaciones con un margen circunferencial de 1 cm y espesor total.
- Reporte de patología: Adenoma Tubulo – veloso, displasia de bajo grado. Buena evolución postquirúrgica, tolerando vía oral a las 24 horas, egreso hospitalario a las 72 horas.
- Seguimiento a 6 meses sin recidiva, sangrado u otras complicaciones, pendiente colonoscopia de control.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# Resección de pólipo rectal mediante Cirugía Transanal a través de puerto único (TAMIS)

Martínez Coria T, Menjivar Rivera OM, Morales Miranda VI, Santana Perez CA, Cervera Servin JA



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones



Figura 1. Colonoscopia con la presencia de pólipo anal de base amplia no resecable.

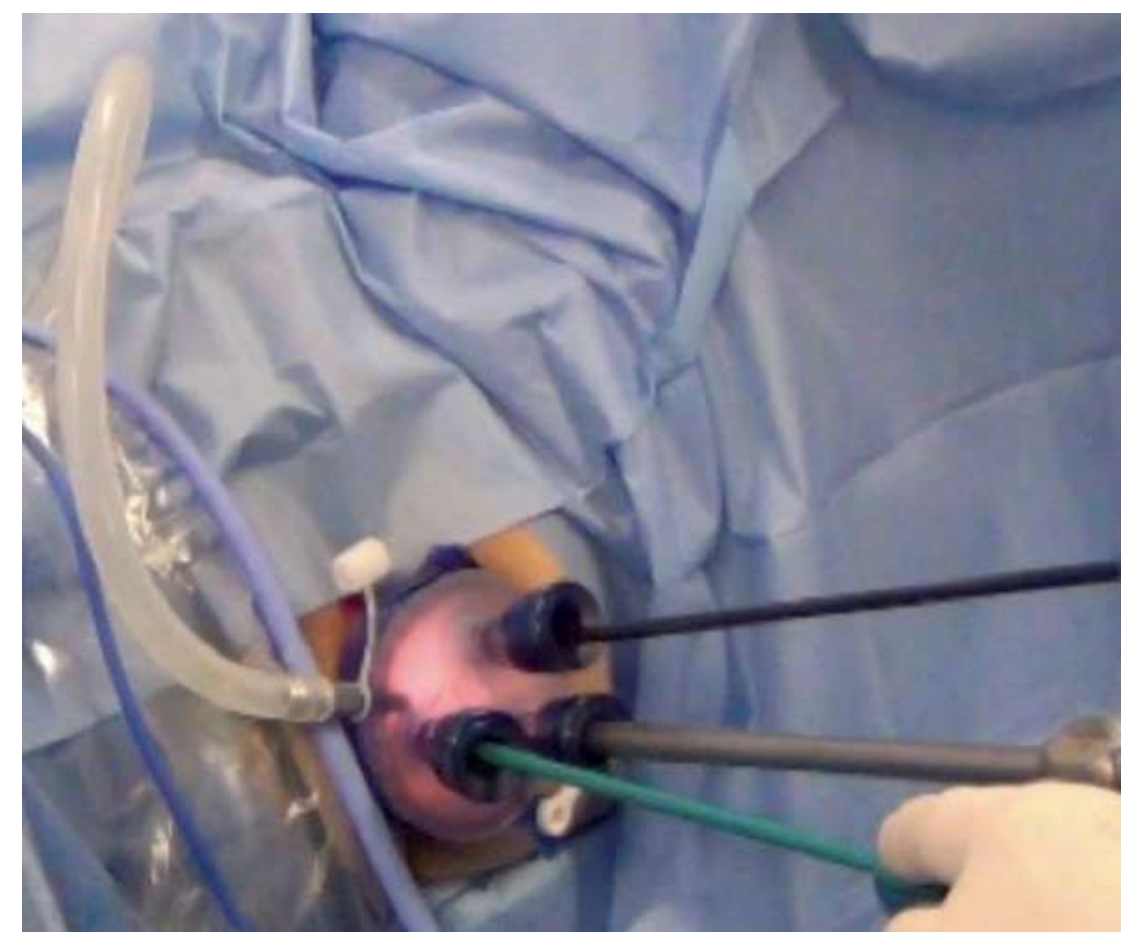


Figura 2. Colocación de puerto único y disposición de instrumentos de mínima invasión.



Figura 3. Visión de la pieza con los bordes marcados.

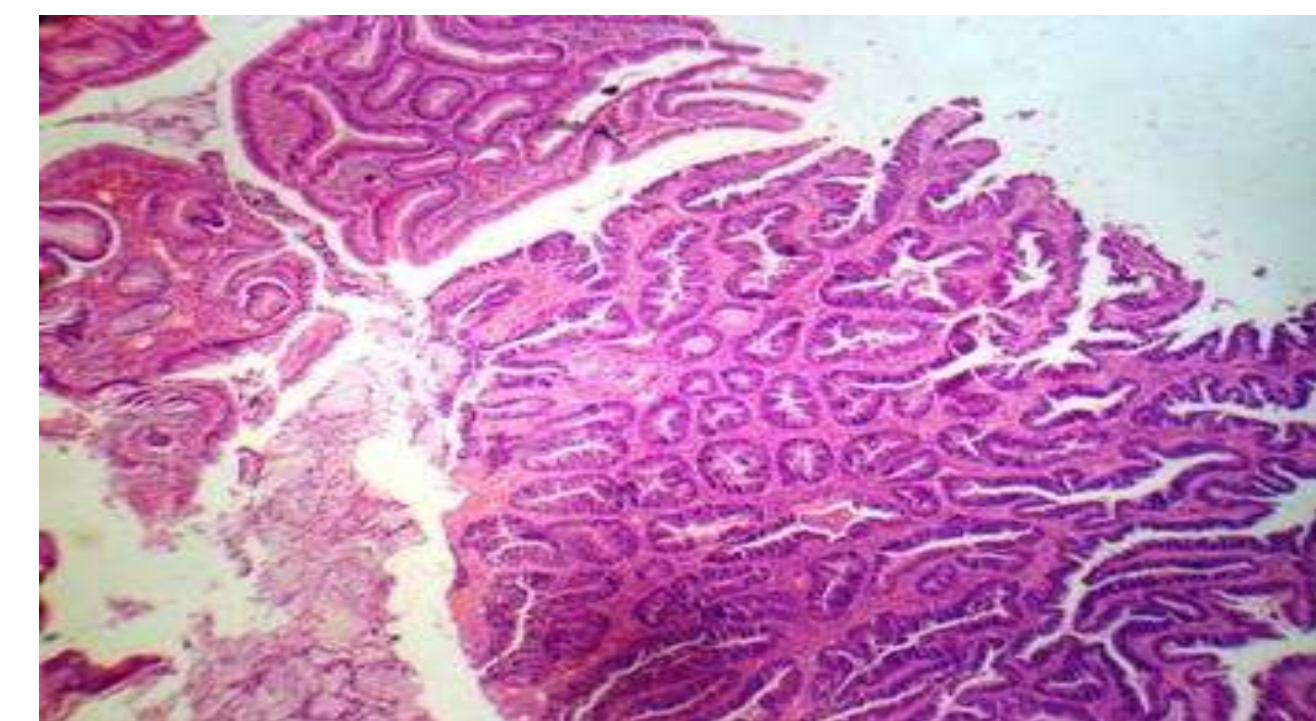


Figura 4. Micrografía de adenoma túbulo-velloso con displasia de bajo grado.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
**DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS**

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# Resección de pólipo rectal mediante Cirugía Transanal a través de puerto único (TAMIS)

Martínez Coria T, Menjivar Rivera OM, Morales Miranda VI, Santana Perez CA, Cervera Servin JA



## Introducción

- La protocolización adecuada, diagnóstico temprano y abordaje apropiado son la clave para el tratamiento mínimamente invasivo transanal de patología benigna o diagnóstico de enfermedad maligna, evitando el abordaje transabdominal, disminuyendo así el trauma quirúrgico y los costos.

## Material y métodos

## Resultados

- Los beneficios de este tipo de abordaje son disminución en las infecciones de herida quirúrgica, mejor resultado cosmético, reducción de dolor post operatorio, movilización y reinserción laboral precoz, mejor respuesta inmunológica al estrés quirúrgico, menor estancia hospitalaria y una ingesta oral precoz. Así como un margen quirúrgico más preciso, capacidad hemostática en comparación con la resección transanal tradicional y ausencia de complicaciones relacionadas con cirugía abdominal (dehiscencia anastomosis, lesión neurológica, disfunción eréctil o vesical).

## Resultados

## Conclusiones



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ