

Artículos multimedia

Extracción de espécimen por orificio natural (NOSE) en cirugía colo-rectal. Un nuevo paso en la cirugía mínimamente invasiva.

Natural orifice specimen extraction (NOSE) in colorectal surgery. A new step in the minimally surgery.

A. Gila-Bohórquez, J.M. Suárez-Grau, J.A. Bellido-Luque, J. Gómez-Menchero, J. García-Moreno, J.P. Landra-Dulanto, E. Ruiz-Lupiáñez, J.F. Guadalajara-Jurado

Hospital General de Riotinto. Huelva.

RESUMEN

Introducción: el abordaje laparoscópico en cirugía colo-rectal puede minimizarse gracias al uso de orificios naturales para la extracción de la pieza reseca. Entre ellas la vía transanal. Las referencias bibliográficas comunican los buenos resultados, la mayoría de los casos, en tumores pequeños o piezas de enfermedades benignas.

Caso clínico: presentamos en este vídeo el caso clínico de un paciente intervenido por adenocarcinoma de sigma en el que se programa sigmoidectomía laparoscópica. Se realizó extracción transanal debido a su tamaño de 3 cms y localización de la lesión (adecuada para su extracción transanal). Anastomosis intracorpórea mecánica (circular) con cabezal introducido y sin requerir laparotomía para colocación o manipulación. Seguimiento posterior sin incidencias.

Conclusiones: si bien son necesarios más estudios prospectivos randomizados que corroboren los buenos resultados de este abordaje, de nuestro caso presentado concluimos en que se trata de una técnica factible y reproducible, extendiéndose su uso en enfermedades benignas, tumores malignos precoces y/o de pequeño tamaño, con buenos resultados quirúrgicos y oncológicos.

Palabras clave: laparoscopia, trans-rectal, NOSE, orificio natural cirugía mínimamente invasiva.

ABSTRACT

Introduction: the laparoscopic approach in colo-rectal surgery can be minimized thanks to the use of natural orifices for the removal of the resected piece. For instance, the transanal route. Bibliographical references report good results, in most cases, on small tumors or pieces of benign disease.

Report case: we present in this video the report case of a patient undergoing sigmoid adenocarcinoma in which laparoscopic sigmoidectomy is scheduled. Transanal extraction was performed due to its size of 3 cms and location of the lesion (suitable for transanal extraction). Mechanical (circular) intracorporeal anastomosis with introduced head and without requiring laparotomy for placement or manipulation. Follow-up without incident.

Conclusions: although more prospective randomized studies are needed to corroborate good results of this approach, we conclude that this is a feasible and reproducible technique, extending its use in benign diseases, early malignant tumors and / or small size, With good surgical and oncological results.

Keywords: laparoscopy transrectal, NOSE, natural orifice, minimally invasive surgery.

CORRESPONDENCIA

Antonio Gila Bohórquez
Hospital General Básico de Riotinto
C/ La Esquila, 6
21660 Minas de Riotinto (Huelva)
antonio@gilabohorquez.es

INTRODUCCIÓN

El abordaje laparoscópico en cirugía colo-rectal suele precisar de una incisión abdominal para la extracción de la pieza. Sin embargo, se puede evitar una laparotomía utilizando otras vías para la extracción del colon reseca¹.

El abordaje por orificios naturales para dicha extracción suele concentrarse en la vía oral o la vaginal.

Pero son numerosas las referencias bibliográficas (sin ser éstas de alto nivel de evidencia y recomendación científica) que comunican los buenos resultados al extraer la pieza por una vía adicional como es la vía transanal, relegada, la mayoría de los casos, a tumores pequeños o piezas de enfermedades benignas².

CASO CLÍNICO

Presentamos en este vídeo el caso clínico de un paciente varón de 53 años (BMI: 29) que requirió intervención por cáncer de sigma. Destaca como antecedente personal una diabetes mellitus insulino dependiente (DMID) mal controlada, sin presentar alergias conocidas.

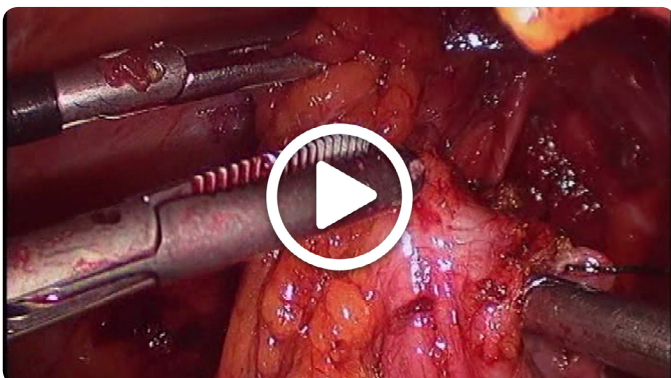
Fue evaluado en consultas por cambio del hábito defecatorio. Sin pérdida de peso o cuadro constitucional en los últimos seis meses. La colonoscopia mostró una lesión excrecente y mamelonada a 30 cm del margen anal. La biopsia resultó ser de adenocarcinoma de colon. Como estudios complementarios, el marcador tumoral antígeno carcino-embriionario (CEA) fue normal y la tomografía coronal de abdomen identificó una lesión intraluminal en sigma. No se detectaron adenopatías ni lesiones a distancia.

Se programa para sigmoidectomía laparoscópica en la que preservamos la arteria cólica izquierda por DMID de mal control (factor de riesgo cardio-vascular) y posibilidad de mala vascularización de la anastomosis.

Se realizó extracción transanal debido a su tamaño de 3 cm y localización de la lesión (adecuada para su extracción transanal). Anastomosis intracorpórea mecánica (circular) con cabezal introducido y sin requerir laparotomía para colocación o manipulación. En el video se explica la técnica de preparación para la susodicha extracción transanal.

La anatomía patológica resultó de lesión túbulo-vellosa con displasia de alto grado de colon sigmoides cuyo estadiaje correspondía a T1N0M0.

El seguimiento post-operatorio en consultas fue con buena evolución y sin incidencias.



CONCLUSIONES

Las técnicas de extracción de pieza por orificios naturales (natural orifice specimen extraction – NOSE) en el abordaje laparoscópico han reducido considerablemente la morbilidad relacionada con la incisión laparotómica en la cirugía colo-rectal como puede ser el dolor, recuperación precoz del paciente y resultados favorables a largo plazo tanto en ratios cosméticos como de hernias incisionales pues la longitud de la incisión en la pared abdominal está directamente relacionada con ésta última³.

Evitando la laparotomía podemos reducir el ratio de complicaciones de la herida quirúrgica como son la infección⁴. En la técnica NOSE, el espécimen es extraído por vía natural permitiéndose, posteriormente gracias al abordaje laparoscópico, realizar una anastomosis intracorpórea⁵. Se trata de una cirugía factible y reproducible, extendiéndose su uso en enfermedades benignas, tumores malignos precoces y/o de pequeño tamaño.

Además, ésta técnica reporta buenos resultados quirúrgicos y oncológicos junto a la reducción del importante trauma que supone una laparotomía⁶. Se evitan incisiones de asistencia y la apertura de otras vísceras, como la vagina, con las complicaciones que ello conlleva. NOSE podría ser el siguiente paso en la cirugía mínimamente invasiva, si bien, la implementación en la práctica diaria de esta técnica requiere de más estudios prospectivos aleatorizados y controlados⁷.

BIBLIOGRAFÍA

- Huang CC, Chen YC, Huang CJ, Hsieh JS. Totally laparoscopic colectomy with intracorporeal side-to-end colorectal anastomosis and transrectal specimen extraction for sigmoid and rectal cancers. *Ann Surg Oncol*. 2016;23:1164-1168.
- Ma B, Huang XZ, Gao P, Zhao JH, Song YX, Sun JX, Chen XW, Wang ZN. Laparoscopic resection with natural orifice specimen extraction versus conventional laparoscopy for colorectal disease: a meta-analysis. *Int J Colorectal Dis*. 2015;30:1479-1488.
- Sadava EE, Kerman Cabo J, Carballo FH, Bun ME, Rotholz NA. Incisional hernia after laparoscopic colorectal surgery. Is there any factor associated?. *Surg Endosc*. 2014;28:3421-3424.
- Ngu J, Wong AS. Transanal natural orifice specimen extraction in colorectal surgery: bacteriological and oncological concerns. *ANZ J Surg*. 2016 Apr;86(4):299-302.
- Wolthuis AM, de Buck van Overstraeten A, D'Hoore A. Laparoscopic natural orifice specimen extraction-colectomy: a systematic review. *World J Gastroenterol*. 2014;20:12981-92.
- Wolthuis AM, de Buck van Overstraeten A, Fieuws S, Boom K, D'Hoore A. Standardized laparoscopic NOSE-colectomy is feasible with low morbidity. *Sur Endosc*. 2015;29:1167-1173.
- Karagol S, Kayaalp C, Sumer F et al. Success rate of natural orifice specimen extraction after laparoscopic colorectal resections. *Tech Coloproctol*. 2017;21:295.