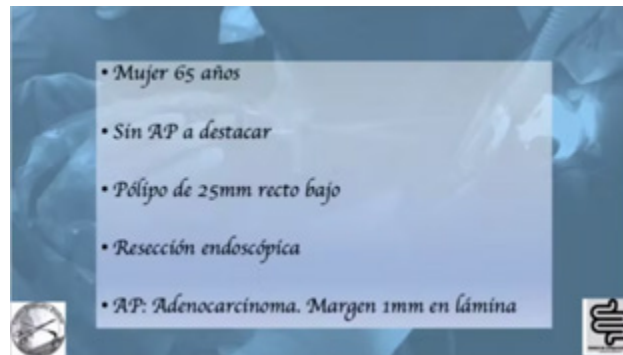


# Cirugía transanal miniinvasiva (TAMIS)

## Caso clínico

Isabel Gabito, Alejandra Liz, Álvaro Lavega, Emilia Cerchiari,  
Gonzalo Gayo, Diego Lapiedra, Marcelo Viola  
Unidad de Coloproctología. Clínica Quirúrgica "1" Hospital Pasteur. Prof. Dr. Fernando  
González Calcagno. Montevideo, Uruguay.



### RESUMEN

**Introducción:** La cirugía miniinvasiva transanal es un abordaje que se ha venido desarrollando en la última década como una herramienta muy eficaz en el tratamiento de lesiones de recto medio-bajo, tanto benignas como malignas en etapas tempranas.

Consiste en la utilización de un dispositivo que se coloca en forma transanal, que permite realizar una insuflación del recto a través de él e introducir pinzas de laparoscopia para realizar la exéresis completa de lesiones rectales. Este abordaje cumple con todos los preceptos de la cirugía miniinvasiva.

**Descripción del caso:** Presentamos el caso clínico de una paciente de 68 años, a la cual realizamos mediante TAMIS (Trans Anal Minimally Invasive Surgery), una resección de espesor total de la pared del recto bajo, incluyendo la cicatriz de un procedimiento endoscópico previo insuficiente.

La paciente se realizó, en julio de 2019, una videocolonoscopia (VCC) por una prueba de sangre oculta en materia fecal (FECATEST) positiva, la cual mostró un pólipo sésil de recto de 2,5 cm de diámetro a unos 6-8 cm del margen anal que se reseca en su totalidad por técnica de piecemeal. El resultado anatomopatológico informó la presencia de un adenocarcinoma con infiltración submucosa de 4 mm de profundidad y márgenes a menos de 1 mm de la lesión.

Se solicitó una nueva VCC en diciembre de 2019 que evidenció, a unos 6-8 cm del margen anal, sobre cara posterolateral derecha, la cicatriz de la polipectomía previa sin resurgencias y el resto del colon sin lesiones. En el examen proctológico no se palpa la cicatriz.

Completamos la evaluación de la paciente con una resonancia nuclear magnética (RNM) de abdomen y pelvis que informó: área de leve engrosamiento mucoso de 30 mm en cara pósterolateral derecha del recto a 5 cm del margen anal. No hay restricción a la difusión ni realce con contraste que sugiera actividad tumoral. Mesorrecto sano. No hay otras alteraciones patológicas en el estudio. Marcadores tumorales dentro de rango normal.

Se discutieron con la paciente las diferentes opciones terapéuticas: a) control con examen clínico, rectoscopia y RNM o ecografía endorrectal seriadas, o b) resección de espesor parietal total de la cicatriz mediante abordaje TAMIS para estudio anatomopatológico completo y estadificación de la lesión. Discutidas las ventajas y desventajas de cada opción, la paciente y su familia optaron por la cirugía.

Se realizó la misma en abril de 2020 sin incidentes, otorgándole el alta a domicilio a las 24 h de la cirugía. Se controló a la semana, al mes y a los 3 meses. Luego de 6 meses de seguimiento la paciente permanece asintomática. La anatomía patológica de la pieza de resección mostró la presencia de tejido cicatrizal, sin remanente de la neoplasia en la muestra obtenida de pared total del recto.

**Conclusiones:** La resección miniinvasiva de lesiones del recto con fines diagnósticos o terapéuticos es una opción segura y confiable. Nos permite obtener una pieza íntegra para su análisis anatomopatológico, lo que otorga una mayor seguridad para la toma de decisiones frente a la estadificación de la lesión, así como para definir el pronóstico de la misma.

**Palabras claves:** Cirugía transanal miniinvasiva (TAMIS); Pólipos rectales; Biopsia rectal; Cirugía miniinvasiva

### ABSTRACT

**Introduction:** Transanal Minimally Invasive Surgery is an approach that has been developed in the last decade as a very effective tool in the treatment of lesions of the lower-middle rectum, both benign and malignant in early stages.

It consists of the use of a device that is placed transanally, which allows an insufflation of the rectum to be carried out through

Los autores declaran ausencia de conflictos de interés.

Marcelo Viola

mviolam@gmail.com

Recibido: septiembre de 2020. Aceptado: noviembre de 2020.

it, and the introduction of laparoscopic forceps to perform the complete excision of rectal lesions. This approach complies with all the precepts of minimally invasive surgery.

**Clinical Case:** We present the clinical case of a 68-year-old patient, whom we performed through TAMIS (Trans Anal Minimally Invasive Surgery), a full thickness resection of the wall of the lower rectum, including the scar from a previous insufficient endoscopic procedure.

In July 2019, the patient underwent a video colonoscopy (VCC) for a positive fecal occult blood test (FECATEST), which showed a sessile polyp of the rectum 2.5cm in diameter at about 6-8cm of the anal margin that is completely resected by the piecemeal technique. The pathological result reported the presence of an adenocarcinoma with submucosal infiltration 4mm deep. Margins less than 1mm from the lesion.

A new VCC was requested in December 2019, which revealed, about 6-8cm from the anal margin, on the right posterolateral side of the rectum, the scar from the previous polypectomy, without resurgences and the rest of the colon without lesions. On a proctological examination, the scar is not palpable.

We completed the evaluation of the patient with a magnetic resonance imaging (MRI) of the abdomen and pelvis that reported: an area of mild mucosal thickening of 30mm on the right posterolateral side of the rectum 5cm from the anal margin. No diffusion restriction or contrast enhancement to suggest tumor activity. Healthy mesorectum. There are no other pathological alterations in the study. Tumor markers within the normal range.

The different therapeutic options were discussed with the patient: a) control with clinical examination, rectoscopy and MRI or serial endorectal ultrasound, or b) total wall thickness resection of the scar by TAMIS approach for complete pathological study and staging of the lesion. After discussing the advantages and disadvantages of each option, the patient and her family opted for surgery.

It was carried out in April 2020 without incident, and he was discharged at home 24 hours after surgery. It was controlled at a week, a month and at 3 months. After 6 months of follow-up, the patient remains asymptomatic. The pathological anatomy of the resection specimen showed the presence of scar tissue, with no remnant of the neoplasm in the sample obtained from the total wall of the rectum.

**Conclusions:** Minimally invasive resection of rectal lesions for diagnostic or therapeutic purposes is a safe and reliable option. It allows us to obtain a complete piece for its anatomopathological analysis, which provides greater security for decision-making regarding the staging of the lesion, as well as to define its prognosis.

**Keywords:** Transanal Minimally Invasive Surgery (TAMIS); Rectal Polyps; Rectal Biopsy; Miniinvasive Surgery

## COMENTARIO

Desde la primera descripción realizada por Sir Alan Parks, el abordaje transanal ha ganado terreno con el objetivo de minimizar la morbimortalidad de una cirugía mayor. Los avances en cirugía mínimamente invasiva y, particularmente en procedimientos transanales, fueron ilustrados en la publicación del Dr. Guillermo Rossi en su relato oficial de la Sociedad Argentina de Coloproctología en el año 2019. Se destacan dentro de los hitos de esta rica historia la participación de Gerhard Buess y, como precursores de la técnica actual, los trabajos publicados por S. Atallah, M. Albert y S. Larach en 2010. Si bien la técnica ha evolucionado a lo largo de los últimos 20 años, en la última década ha sido más ampliamente aceptada.

La resección mínimamente invasiva ha demostrado un mayor índice de márgenes libres y una menor incidencia de piezas fragmentadas en comparación con la resección transanal tradicional, mejorando de esta forma los resultados oncológicos. Por su parte, existen múltiples estudios en curso sobre las posibles combinaciones de este método dentro del manejo multimodal del cáncer de recto, pero cuyo análisis excede los objetivos del presente comentario.

Este caso en particular, demuestra la factibilidad y seguridad del método y remarca la necesidad de un trabajo multidisciplinario. Es importante estadificar correctamente las lesiones rectales antes de proceder a su resección y, en caso de estar indicada la misma, intentar su exéresis en bloque, ya que la técnica piece meal ha demostrado peores resultados a corto y largo plazo.

Según las guías de la ESMO del 2017, la resección local, particularmente el abordaje mínimamente invasivo, es el gold standard de tratamiento en lesiones T1 seleccionadas. Dicha selección se debe a la probabilidad de secundarismo linfoganglionar y, a propósito de esto, surge una interesante publicación de Cracco et al. de septiembre de 2020, donde lleva a cabo una revisión sistemática del tema y destaca la importancia, no solo de la invasión en profundidad de la submucosa, sino también de otros parámetros asociados, como podrían ser el área de invasión o la amplitud de la misma.

Como conclusión, se pueden afirmar las ventajas de este abordaje en cuanto a resultados oncológicos y morbimortalidad, pero siempre destacando la necesidad de una adecuada selección de pacientes.

Federico Carballo  
Hospital Ignacio Pirovano. CABA, Argentina.