

Abordaje microquirúrgico transanal (TAMIS) para adenocarcinoma de recto



https://youtu.be/gcEkFVf0_kA

Carla Ferrari¹, María S. Najle¹¹, Georgina A. Lombardo Sosa¹, Pablo S. Maldonado, Rocío A. Bustos

Hospital Privado Universitario de Córdoba

¹ Residente de Cirugía General

² Especialista en Cirugía General, Oncológica y Colorrectal

³ Especialista en Cirugía General

Para citar:

Ferrari C, Najle MS, Lombardo Sosa GA, Maldonado PS, Bustos RA. Abordaje microquirúrgico transanal (TAMIS) para adenocarcinoma de recto. *Rev. argent. coloproctología*. 2026;37(3):37-38. doi:10.46768/1q60dh73

► El material complementario, cuando corresponda, se publica únicamente en formato en línea. Para consultarlo, visite la versión web de la revista. <https://doi.org/10.46768/1q60dh73>

Recibido: 28-01-2026

Aceptado: 16-06-2026



© 2026 Los autores. Publicado por Revista Argentina de Coloproctología. Este artículo se distribuye bajo licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Correspondencia

Carla Ferrari:
rferrariarla@gmail.com

RESUMEN

La cirugía transanal mínimamente invasiva (TAMIS) es un abordaje alternativo para la resección local de lesiones rectales benignas y cánceres de recto en estadios tempranos cuidadosamente seleccionados. Se presenta el caso de una mujer de 54 años con múltiples comorbilidades y antecedente de quimiorradioterapia neoadyuvante por adenocarcinoma de recto bajo, en quien se identificó una lesión residual de 4 cm. Luego de la evaluación por un comité interdisciplinario, se realizó una resección local mediante TAMIS con resección de espesor total, sin complicaciones intraoperatorias. El estudio anatomopatológico informó adenocarcinoma ypT1 con márgenes negativos y sin invasión linfovascular ni perineural. La evolución postoperatoria fue favorable y, durante el seguimiento a 12 meses, no se evidenció recurrencia local ni a distancia. Este caso ilustra el papel de TAMIS como una opción segura y preservadora de órgano en pacientes con alto riesgo para cirugía radical.

Palabras clave: TAMIS; cáncer de recto; resección local

ABSTRACT

Transanal minimally invasive surgery (TAMIS) is an alternative approach for the local excision of benign rectal lesions and carefully selected early-stage rectal cancers. We present the case of a 54-year-old woman with multiple comorbidities and a history of neoadjuvant chemoradiotherapy for low rectal adenocarcinoma, in whom a 4-cm residual lesion was identified. Following multidisciplinary evaluation, local excision was performed using TAMIS with full-thickness resection, without intraoperative complications. Final histopathologic examination revealed ypT1 moderately differentiated adenocarcinoma with negative margins and no lymphovascular or perineural invasion. The postoperative course was uneventful, and no local or distant recurrence was observed at 12 months of follow-up. This case illustrates the role of TAMIS as a safe, organ-preserving option for patients at high risk for radical surgery.

Keywords: TAMIS; rectal cancer; local excision

INTRODUCCIÓN

La cirugía transanal mínimamente invasiva (Transanal Minimally Invasive Surgery, TAMIS) es una técnica de resección local destinada al tratamiento de lesiones rectales benignas y neoplasias malignas en estadios tempranos, localizadas principalmente en el tercio medio e inferior del recto. Este abordaje combina los principios de la cirugía laparoscópica con el acceso por un orificio natural, lo que permite una resección con adecuada visualización del campo operatorio, preservación del aparato esfinteriano y reducción de la morbilidad

asociada a procedimientos radicales en pacientes cuidadosamente seleccionados.

La TAMIS ha expandido las posibilidades del tratamiento local en oncología colorrectal, al ofrecer una adecuada calidad de la resección, con adecuado control de los márgenes y una relativamente baja incidencia de complicaciones, como ha sido reportado en series institucionales y revisiones sistemáticas recientes.^{1,2}

Presentamos el caso de una paciente de alto riesgo quirúrgico que fue resuelto mediante este abordaje.

CASO CLÍNICO

Una paciente femenina de 54 años, con antecedentes de lupus eritematoso sistémico, carcinoma renal de células claras, hipertensión portal no cirrótica con várices esofágicas y hepatitis B, consultó por un adenocarcinoma de recto bajo diagnosticado y tratado en otra institución con quimioterapia y radioterapia neoadyuvante. En el momento de su valoración en nuestro centro, no se disponía de la documentación correspondiente al estadio clínico inicial (cTNM) ni de los criterios que fundamentaron la indicación del tratamiento neoadyuvante.

Se le realizó una resonancia magnética de pelvis, que no evidenció lesión residual identificable ni compromiso ganglionar locorregional. Sin embargo, la videocolonoscopía identificó una lesión vegetante de 4 cm en cara anterolateral izquierda del recto a 5 cm del margen anal, cuyo estudio anatomopatológico informó adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado. El caso fue discutido en un comité interdisciplinario, definiéndose realizar una resección local mediante técnica TAMIS.

El procedimiento se realizó bajo anestesia general, con la paciente en posición de litotomía. Se realizaron cuatro puntos de tracción con sutura absorbible (Vicryl® 1) en los cuadrantes cardinales del margen anal, con el objetivo de optimizar la exposición del canal anal. Posteriormente, se colocó un retractor anal y se realizó dilatación anal digital progresiva. Se introdujo una plataforma transanal multicanal flexible (GelPOINT® Path, Applied Medical, Rancho Santa Margarita, CA, USA) y se estableció neumorrecto mediante insuflación de dióxido de carbono a una presión constante de 12 mmHg, logrando adecuada distensión y visualización del campo operatorio.

Se identificó una lesión polipoidea friable en cara anterolateral izquierda del recto de 4 cm de diámetro. Se procedió a la marcación circunferencial de la lesión con dispositivo de termocoagulación, manteniendo un margen de seguridad de al menos 1 cm. Se realizó una resección de espesor total, avanzando por planos hasta alcanzar la grasa mesorrectal como margen profundo. No se realizó cierre primario del defecto rectal, considerando su localización extraperitoneal y la adecuada hemostasia obtenida, con el objetivo de reducir el riesgo de formación de colecciones o abscesos locales. El tiempo quirúrgico total fue de 120 minutos, sin registrarse complicaciones intraoperatorias.

La evolución postoperatoria fue favorable, egresando a las 48 horas. El estudio anatomopatológico definitivo informó reveló un adenocarcinoma moderadamente diferenciado con márgenes quirúrgicos libres (R0) y estadio patológico ypT1. No se

identificó invasión linfovascular ni perineural, ni se consignó la presencia de budding tumoral. El grado de regresión tumoral fue score 3 según el sistema modificado de Ryan.

A los 6 meses de seguimiento, la colonoscopia identificó en el sitio quirúrgico una lesión granular de aspecto inflamatorio. El estudio anatomopatológico confirmó cambios inflamatorios sin evidencia de recidiva tumoral. La tomografía computarizada de seguimiento a los 12 meses no mostró evidencia de recurrencia local ni adenopatías regionales sospechosas.

CONCLUSIÓN

En este caso, la resección local mediante TAMIS permitió una resección completa de la lesión, evitando una cirugía radical en una paciente con múltiples comorbilidades y elevado riesgo quirúrgico. Este abordaje puede representar una alternativa terapéutica segura, eficaz y mínimamente invasiva para lesiones rectales seleccionadas, particularmente cuando la morbilidad esperada de una resección radical es elevada. La correcta selección del paciente y la adecuada planificación interdisciplinaria son fundamentales para el éxito de este abordaje.

Contribuciones:

CF: Conceptualización, Metodología, Investigación, Curación de datos, Recursos, Visualización, Redacción – borrador original. MSN: Investigación, Recursos. GALS: Investigación, Recursos. PSM: Supervisión, Validación. RAB: Redacción – revisión y edición, Supervisión, Validación. Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final del manuscrito.

Declaración de conflictos de interés: Ninguno.

Financiamiento: Ninguno.

Declaración de disponibilidad de datos: Los datos son de acceso público.

ORCID:

Ferrari C: <https://orcid.org/0009-0005-1023-6425>

Najle MS: <https://orcid.org/0009-0006-8822-8078>

Lombardo Sosa GA: <https://orcid.org/0009-0008-0963-4591>

Maldonado PS: <https://orcid.org/0009-0007-2370-1052>

Bustos RA: <https://orcid.org/0009-0006-7769-9026>

REFERENCIAS

1. Duggan WP, Heagney N, Gray S, Hannan E, Burke JP. Transanal minimally invasive surgery (TAMIS) for local excision of benign and malignant rectal neoplasia: a 7-year experience. *Langenbecks Arch Surg.* 2024; 409(1):32. doi: 10.1007/s00423-023-03217-4.
2. Garoufalia Z, Rogers P, Meknarit S, Mavrantoni S, Aeschbacher P, Ray-Offor E, et al. Transanal minimally invasive surgery (TAMIS) versus rigid platforms for local excision of early rectal cancer: a systematic review and meta-analysis of the literature. *Surg Endosc.* 2024; 38(8):4198-206. doi: 10.1007/s00464-024-11065-6.