

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

**DESCENSO ANORRECTAL LAPAROSCÓPICO EN ANOMALÍA ANORRECTAL ALTA**

Autores: Quevedo G, Aguilar O, Jiménez L, Gámez R, Terán A.  
*Servicio de Cirugía y Urología Pediátrica, Hospital Universitario Japonés  
Santa Cruz – Bolivia*

**Introducción:** El Descenso Laparoscópico para el manejo de la Anomalía Anorrectal Alta, presentado por Georgenson, ha cambiado la visión quirúrgica y el concepto en el manejo de esta grave malformación.

**Objetivo:** El objetivo de nuestra presentación es mostrar nuestra experiencia y los resultados obtenidos en nuestra institución.

**Material y métodos:** Presentamos nuestra experiencia de cuatro pacientes con AAR alta tratados por vía laparoscópica en el Servicio de Cirugía y Urología Pediátrica del Hospital Universitario Japonés de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, de Enero de 2008 a Abril de 2009. Se estudian y se tratan tres pacientes del sexo masculino con AAR con Fístula Recto- Uretral Alta (FRUA) y un paciente con Atresia Rectal sin fístula. Todos nuestros pacientes fueron del sexo masculino, con un rango de edad de 11 meses a 5 años y 3 meses. Se estudia la relación recto-vía urinaria a través de Colografía y Cistouretrografía Miccional (CUM). Los pacientes fueron internados 3 días previos a la cirugía. Se realizó preparación de colon mecánico y químico. Se introduce antibiótico endovenoso. En todos los pacientes se realizó el procedimiento laparoscópico preconizado por Georgenson menos en un caso que se optó por completar la reparación por ARPSP debido al diámetro aumentado de la fístula recto-uretral.

**Resultados:** El tiempo operatorio inicial fue mejorado conforme aumento nuestra curva de aprendizaje. Técnicamente fue satisfactoria la identificación de las estructuras. Los controles de imagen postoperatorios mostraron reconstrucción de la uretra y recto satisfactorios, no tuvimos ningún caso de fístula recanalizada y solo en un paciente (con ARPSP) se presentó por obstrucción mucoso de uretra, identificando mínimo divertículo uretral sin estenosis, los resultados cosméticos son satisfactorios. Solo tenemos bajo control funcional a nuestro paciente mayor de 5 años quien presenta continencia total urinaria y fecal, por la edad de nuestros otros pacientes todavía debemos aguardar.

**Discusión:** El beneficio que ofrece la LAARP, es la posibilidad segura de tratar AAR altas. El concepto básico es la transferencia de la fístula hasta la superficie anal a través del músculo elevador del ano y el complejo muscular del esfínter externo. No se realiza la división del complejo muscular por lo tanto el músculo pubococcigeo se lo puede identificar perfectamente desde su porción superior. Presenta resultados entusiasmadores en cuanto a continencia fecal.