



www.elsevier.es/cirugia

V-018 - TRATAMIENTO DE NEOPLASIA COLORRECTAL SOBRE DIVERTÍCULO MEDIANTE DISECCIÓN SUBMUCOSA ENDOSCÓPICA

A. Herreros de Tejada, M. Hernández Conde, I. Salas, E. Blázquez, J.C. Fernández-Rial, A. Sánchez-Movilla, J.L. Calleja y L. Abreu

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Introducción: La disección submucosa endoscópica (DSE) es una técnica endoscópica consistente en la resección en bloque de lesiones del tracto digestivo sin límite de tamaño, de elección en los casos de neoplasias precoces (T1) con baja sospecha de diseminación linfática. Se considera una técnica de elección en caso de lesiones colorrectales mayores de 2 cm que requieren resección en bloque y/o cuando existen circunstancias especiales que dificultan la misma, particularmente fibrosis submucosa (secundaria a intento de resección previa o colitis ulcerosa). La polipectomía o resección mucosa endoscópica de lesiones colorrectales situadas sobre divertículos se asocia a un importante riesgo de perforación y/o fracaso.

Caso clínico: Varón de 64 años en el que se realiza colonoscopia por estudio de anemia crónica y presencia de sangre oculta en heces. Presenta una marcada diverticulosis en colon descendente y sigma, y además se identifica en colon descendente una lesión sésil 0-Is de superficie vellosa, que mide aproximadamente 40 mm. Uno de los bordes de la lesión crece sobre lo que aparentemente parece el borde de un divertículo. Se realizó DSE bajo anestesia general en sala de endoscopia. El protocolo de anestesia se basó en la administración de TCI con bomba B Braun, intubación orotraqueal con ventilación controlada y reclutamiento ventilatorio posterior. Se utilizó un colonoscopio pediátrico de alta definición (modelo PCF-H180, Olympus Co.), al que se acopló capuchón plástico. Para realizar la DSE se usaron bisturíes especiales Flush knife con punta de 2,0 mm (Fujinon, Co.) y Hook knife (Olympus Co.). Como sustancia de infiltración submucosa se usó mezcla de glicerol 10% e Hidroxietil almidón 6%. Se logró extirpación de la lesión en bloque tras 100 min, siendo el espécimen de dimensiones 47 × 30 mm. Durante la intervención se realizaron maniobras de hemostasia con pinza especial Coagrasper de 4 mm (Olympus Co.), particularmente en el fondo de saco diverticular. Tras la resección quedó visible en fondo diverticular, sin apreciar signos de perforación. El paciente inició tolerancia oral a las 4 horas de la intervención, y fue dado de alta 48 horas después sin incidencias. El estudio histopatológico demostró la presencia de un adenoma tubulovelloso con displasia de bajo grado de 43 × 20 mm, con bordes laterales libres (categoría 3 de Viena, R0).

Discusión: La DSE es de gran utilidad para el tratamiento de neoplasias precoces colorrectales con características de especial dificultad para la resección endoscópica estándar. La presencia de divertículo subyacente supone una circunstancia particularmente compleja, con riesgo significativo de perforación. Este caso ejemplifica el abordaje exitoso en dicha circunstancia mediante la DSE.