



www.elsevier.es/cirugia

O-104 - CUANDO DEBEMOS TATUAR LAS NEOPLASIAS EN LA CIRUGÍA COLORRECTAL LAPAROSCÓPICA?

S. Alonso Gonçalves, N. Argudo, J. Latorraca, M. Pascual, J.M. Gil, R. Courtier, L. Grande y M. Pera

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: El tatuaje preoperatorio con tinta china es un procedimiento eficaz que permite la localización intraoperatoria de neoplasias de pequeño tamaño especialmente en pacientes intervenidos por vía laparoscópica. Sin embargo, actualmente no existen criterios definidos para el tatuaje endoscópico de estas lesiones en el momento del diagnóstico. Aunque es una técnica segura, aumenta el tiempo, costes hospitalarios y en ocasiones puede dificultar la técnica quirúrgica. El objetivo es establecer unos criterios endoscópicos para seleccionar los pacientes que precisaran un tatuaje.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes intervenidos de cirugía colorrectal por laparoscopia en los que se realizó tatuaje endoscópico en el periodo de 2007-2013. Se clasificaron las neoplasias en: lesiones polipoideas, neoplasias que ocupasen 50% o \geq 50% de la luz intestinal y neoplasias estenosantes.

Resultados: Se realizó tatuaje de la lesión en 80 pacientes. No fue visible en 6 pacientes (7,5%), fue visible y no preciso en 6 (7,5%), visible y preciso en 68 (85%). Al analizar la correlación entre la descripción endoscópica de las lesiones y su identificación en la cirugía fue encontramos que las lesiones polipoideas o neoplasias que ocupaban menos del 50% de la luz intestinal la mayor parte no se visualizaban en la cirugía (26 de 35 y 10 de 11 respectivamente, $p = 0,0001$). En cambio, aquellas lesiones estenosantes o bien neoplasias que ocupaban más del 50% de la luz intestinal se identificaban en la cirugía (25 de 28 y 6 de 6 respectivamente, $p = 0,0001$). La sensibilidad y especificidad de estos criterios endoscópicos fue del 91% y 92% respectivamente.

Conclusiones: Estos resultados sugieren que en las lesiones estenosantes y aquellas que ocupasen más del 50% de la luz intestinal no es necesario realizar el tatuaje endoscópico para su identificación. Es necesario validar nuestros resultados con un grupo más amplio de pacientes.