



## V-058 - Estrategia de abordaje quirúrgico mínimamente invasivo en lesiones polipoideas irresecables por vía endoscópica

Aparicio Sánchez, Daniel; Morales-Conde, Salvador; Rubio Manzanares-Dorado, Mercedes; Socas Macías, María; Alarcón del Agua, Isaías; Sánchez, María; Padillo Ruiz, Francisco Javier; Barranco Moreno, Antonio

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** Los pacientes que presentan en los estudios endoscópicos del colon pólipos benignos o con displasia de alto grado que no son resecables deben someterse a cirugías de resección del colon con una importante morbilidad. Por ello nos planteamos la posibilidad de realizar abordajes menos invasivos que eviten complicaciones posquirúrgicas en estos pacientes cumpliendo siempre criterios oncológicos.

**Métodos:** Los criterios de inclusión para los pacientes tributarios de estas técnicas son: pólipos no resecables endoscópicamente, biopsia de benignidad o displasia de alto grado y comorbilidad que contraindique resección de colon. Según la localización del pólipo se ha decidido realizar un abordaje distinto. En los pólipos no resecables de ciego se realiza cequectomía con endograpadora asistidos mediante colonoscopia que nos indica la localización del mismo. En los del resto del colon hasta 30 cm del margen anal hemos realizado dos casos: en el borde antimesentérico realizaríamos el mismo procedimiento que en ciego y en el borde mesentérico en el que realizamos colotomía con tracción del pólipo y sección con endograpadora. En los 30 cm desde el colon sigmoidees hasta el margen anal hemos realizado en nuestra unidad varias resecciones mediante cirugía transanal.

**Resultados:** Muchos estudios demuestran que un abordaje combinado laparoscópico-endoscópico permite un resección óptima del pólipo en un 82-91%, con una baja morbilidad 3-10% y un estancia hospitalaria corta (1-2 días). La resección segmentaria de colon se precisa en el 11-13%.

**Conclusiones:** Los paciente con pólipos biopsiados benignos o con displasia de alto grado no resecables por vía endoscópica pueden beneficiarse de accesos y técnicas mínimamente invasivas que permitan la resección del pólipo sin hacer resecciones de colon extensas con la morbilidad que estas conllevan. Estos procedimientos en su mayoría deben estar asistidos por colonoscopia.