



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-327 - TATUAJE ENDOSCÓPICO PREVIO A LA CIRUGÍA DE LESIONES COLÓNICAS. ¿QUÉ TÉCNICA ES LA MÁS EFICAZ PARA FACILITAR LA DETECCIÓN DE LA LESIÓN?

Gómez Facundo, Helena Carmen; Centeno Álvarez, Ana; González Santín, Verónica; Mata Sancho, Fernando; Viso Pons, Lorenzo; Farreras Catasús, Nuria; Barquero Declara, David; Castellví Valls, Jordi

Consorci Sanitari Integral-Hospital de l'Hospitalet, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: La localización durante la intervención de una lesión colónica previamente detectada por endoscopia puede resultar dificultosa. El tatuaje endoscópico facilita su localización, pero no existe evidencia científica suficiente sobre qué técnica de marcaje es la más adecuada. El objetivo de este estudio es establecer la metodología y técnica de marcaje más apropiada para incrementar la eficacia de su localización.

Métodos: Estudio piloto, prospectivo, aleatorizado de enero 2016 a diciembre 2018. Pacientes candidatos a cirugía colorrectal previo marcaje de la lesión son aleatorizados en Grupo I (tatuaje en 2 puntos con 1 ml de tinta china), G II (3 puntos con 1 ml), G III (2 puntos con 1,5 ml) G IV (3 puntos con 1,5 ml). Se ha valorado la efectividad de localización intraoperatoria de la lesión.

Resultados: 189 pacientes con una edad media de 70,1 años (DE 10,8); hombres el 67,2%. Abordaje laparoscópico en 58,5% de los casos. El marcaje fue visible en el 93,3% de los casos sin hallar diferencias significativas según el tipo de marcaje, abordaje quirúrgico y altura de la lesión. En el 73% de los localizados el tatuaje se encontraba a 1 cm de la lesión y el resto se encontraban a 5 cm de la lesión en el 80%. Por tanto la aproximación endoscópica es del 94,8% (de los visibles). No se detectaron complicaciones. En 7,9% de los casos el marcaje fue excesivo (extensión a peritoneo).

Conclusiones: El marcaje endoscópico de lesiones colónicas es un procedimiento eficaz y seguro independientemente de la técnica utilizada. Es recomendable la técnica de 2 puntos con 1 ml por su simplicidad. La aproximación endoscópica en la localización definitiva de la lesión es muy fiable.