



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-072 - CIRUGÍA ENDOSCÓPICA Y LAPAROSCÓPICA COMBINADA EN EL TRATAMIENTO DE PÓLIPOS COLÓNICOS NO RESECABLES MEDIANTE ENDOSCOPIA CONVENCIONAL

Gil Barrionuevo, Esther; Serra-Aracil, Xavier; Mora, Laura; Pallisera, Anna; Serra, Sheila; Martínez, Eva; Campo, Rafael; Navarro-Soto, Salvador

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: En las últimas décadas, la videocolonoscopia ha permitido la exéresis endoscópica de pólipos adenomatosos, haciendo posible prevenir su degeneración neoplásica. No obstante, en hasta el 10-15% de los casos la polipectomía convencional resulta técnicamente difícil y no es posible una resección endoscópica completa y segura de la lesión. Tradicionalmente, los pólipos no resecables endoscópicamente se han tratado mediante una resección colónica oncológica debido al riesgo de degeneración maligna. Sin embargo, la anatomía patológica definitiva evidencia malignidad únicamente entre el 3-18% de los casos. El CELS (Combined Endoscopic Laparoscopic Surgery) ha aparecido en los últimos años como alternativa a la resección colónica oncológica en pacientes seleccionados, haciendo posible evitar en gran parte el sobret ratamiento de estas lesiones.

Objetivos: Realizar una aproximación técnica a las posibilidades terapéuticas que ofrece la cirugía endoscópica y laparoscópica combinada. Se presentan dos casos de lesiones colónicas benignas resecadas mediante abordaje endoscópico y laparoscópico combinado.

Casos clínicos: Se presenta el caso de una lesión de colon transversal proximal cercana al ángulo hepático de 3,8 cm, con anatomía patológica compatible con adenoma túbulo-vellos con displasia epitelial de alto grado. Se intentó una resección endoscópica con asistencia laparoscópica para facilitar la movilización colónica y suturar una potencial perforación de la pared colónica durante el procedimiento dado el tamaño de la lesión. La dificultad en la resección endoscópica motivó finalmente la resección quirúrgica atípica de la lesión con puntos de tracción y una sutura mecánica lateral posteriormente reforzada, comprobando endoscópicamente la resección completa de la lesión y el mantenimiento de la luz colónica. En el segundo caso, se muestra una lesión adenomatosa periapendicular de 2 cm. Mediante asistencia endoscópica se realiza un marcaje laparoscópico de los límites de la lesión y se realiza una resección mediante endograpadora lineal conteniendo el apéndice cecal, comprobando endoscópicamente la resección completa del pólipo.

Discusión: El abordaje multidisciplinar endoscópico y laparoscópico combinado es una alternativa efectiva y segura a la resección colónica oncológica para el tratamiento de los pólipos colónicos benignos no resecables endoscópicamente. El abordaje combinado permite combinar maniobras quirúrgicas y endoscópicas habituales para facilitar la exéresis completa de lesiones benignas sin necesidad de realizar una resección oncológica.