



O-013 - TATUAJE ENDOSCÓPICO EN LESIONES COLORRECTALES: DOCUMENTO DE CONSENSO INTERNACIONAL

Rubio García, Juan Jesús; Ruiz López, Joaquín; Sevilla Micó, Silvia; Fábregues Olea, Ana Isabel; Medina Prado, Lucía; Jover Martínez, Rodrigo; Romero Simó, Manuel; Ramírez Ángel, José Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: El tatuaje endoscópico es una técnica empleada para facilitar la localización de la lesión durante el procedimiento quirúrgico. Hasta el momento, esta técnica no se encuentra estandarizada. Como resultado en ocasiones se resecan segmentos de colon erróneos, se convierte a cirugía abierta o se realizan endoscopias intraoperatorias innecesarias. La ausencia de ensayos clínicos y consenso deriva en una técnica extremadamente heterogénea sin recomendaciones claras.

Métodos: Este estudio sigue un diseño basado en el método Delphi, con el fin de lograr un consenso de expertos dada la ausencia de evidencia científica disponible. Se redactó un cuestionario inicial formado por 3 bloques (¿Dónde no tatuar?, ¿Dónde tatuar? y ¿Cómo tatuar?) y un total de 46 postulados. Identificando aquellos postulados que alcanzaban un alto grado de consenso ($> 75\%$) en un total de 3 rondas. El grupo de expertos estaba constituido por un total de 33 miembros, de los que finalmente 29 completaron todo el proceso. Este grupo estaba formado por profesionales con experiencia investigadora y clínica contrastada en colonoscopia y en cirugía colorrectal (5).

Resultados: Un total de 15 postulados cumplieron los criterios establecidos para su aprobación. Como contraindicaciones, no se recomienda tatuarse lesiones en ciego (grado de consenso 85%) ni en recto (grado de consenso 79%). El tatuaje en recto ha sido muy controvertido dada la diseminación mesorrectal de la tinta dificultando su identificación intraoperatoria. En cuanto a sus indicaciones, se recomienda tatuarse lesiones con diagnóstico endoscópico sugestivo de neoplasia invasiva (Grado de consenso 97%), facilitando su identificación sobre todo en cirugía mínimamente invasiva, evitando errores en el segmento a resecar y la realización de estomas no planificados. También se recomienda tras la resección de lesiones con sospecha de invasión submucosa (grado de consenso 97%), independientemente de su tamaño y forma, dada la dificultad de su identificación durante la cirugía por sus habituales pequeñas dimensiones. Respecto a la técnica de tatuaje se recomienda la creación de un habón en la capa submucosa previo al mismo (grado de consenso 79%), con el fin de evitar la infiltración de la muscular propia y la diseminación peritoneal. Además, se recomienda no infiltrar directamente en la lesión o debajo de la misma (grado de consenso 97%) evitando la fibrosis de la región y la diseminación de células tumorales con la aguja. Con el fin de una mejor localización de aquellas lesiones que precisarán de intervención quirúrgica, se recomienda realizar 2-3 tatuajes de forma circunferencial (grado de consenso 93%), evitando el riesgo de tatuarse exclusivamente el borde mesentérico siendo su identificación intraoperatoria muy difícil.

Conclusiones: El tatuaje endoscópico es una técnica fundamental para la correcta identificación intraoperatoria de lesiones colónicas. Este documento de consenso responde a la necesidad de estandarización de este proceso con el fin de evitar complicaciones durante la cirugía.