



V-126 - RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA DEL ÁNGULO DE TREITZ ASISTIDA POR ENDOSCOPIA POR PÓLIPO IRRESECABLE

Martínez Alarcón, Raquel; Momblán, Dulce; Ibarzábal, Ainice; Pena, Romina; de Lacy, Antonio

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: La poliposis adenomatosa familiar (PAF) es la forma más frecuente de poliposis. Es una enfermedad hereditaria autosómica dominante por mutación del gen APC localizado en el cromosoma 5. Se caracteriza por la aparición de más de 100 pólipos adenomatosos en colon y recto. Afecta a pacientes jóvenes que tienen un riesgo de cáncer colorrectal cercano al 100% si no se realiza una colectomía total de forma precoz. Más del 70% de los pacientes presentan manifestaciones extracolónicas, como lesiones cutáneas, tumores desmoides y pólipos en el tracto gastrointestinal superior por lo que además de controles con fibrocolonoscopia tienen que realizarse fibrogastoscopias periódicas.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 35 años, afecto de poliposis adenomatosa familiar, intervenido en 2012 de colectomía total por laparoscopia. En gastroscopia de control se identifica a nivel de la primera asa yeyunal un pólipos que ocupa 3/4 circunferencia. Dada la imposibilidad de resección endoscópica se decide resección quirúrgica. Se realiza laparoscopia y exploración del intestino delgado sin identificar claramente la localización de la lesión, por lo que se realiza gastroscopia intraoperatoria que identifica el pólipos a nivel del ángulo de Treitz y se marca con un punto. Se realiza liberación del ángulo de Treitz, resección de dicho segmento intestinal con endo-grapadoras y anastomosis latero-lateral mecánica intracorpórea. La cirugía transcurrió sin incidencias siendo el tiempo quirúrgico de 140 minutos. La evolución postoperatoria fue favorable, iniciando dieta el primer día y siendo alta el tercer día postoperatorio.

Discusión: Los pacientes afectos de PAF pueden presentar diferentes manifestaciones extracolónicas, por lo que es necesario realizar controles exhaustivos tras la colectomía total. Los pólipos del tracto gastrointestinal superior habitualmente suelen ser controlados y resecados por endoscopia. En caso de pólipos irresecables endoscópicamente el tratamiento es quirúrgico siendo de gran utilidad el abordaje laparoscópico asistido por endoscopia para ayudar a la localización de estas lesiones.