

LA COLONOSCOPIA INTRAOPERATORIA EN LA LOCALIZACIÓN DE LESIONES COLORRECTALES RESECADAS VÍA LAPAROSCÓPICA

Jl Rodríguez, R Rodríguez, G Carreño,*MA Palacio,

*A.Álvarez, A Carrocera, ZS Makdissi, RA Obregón

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

*Sección de Digestivo. Hospital de Cabueñes. Gijón. Asturias

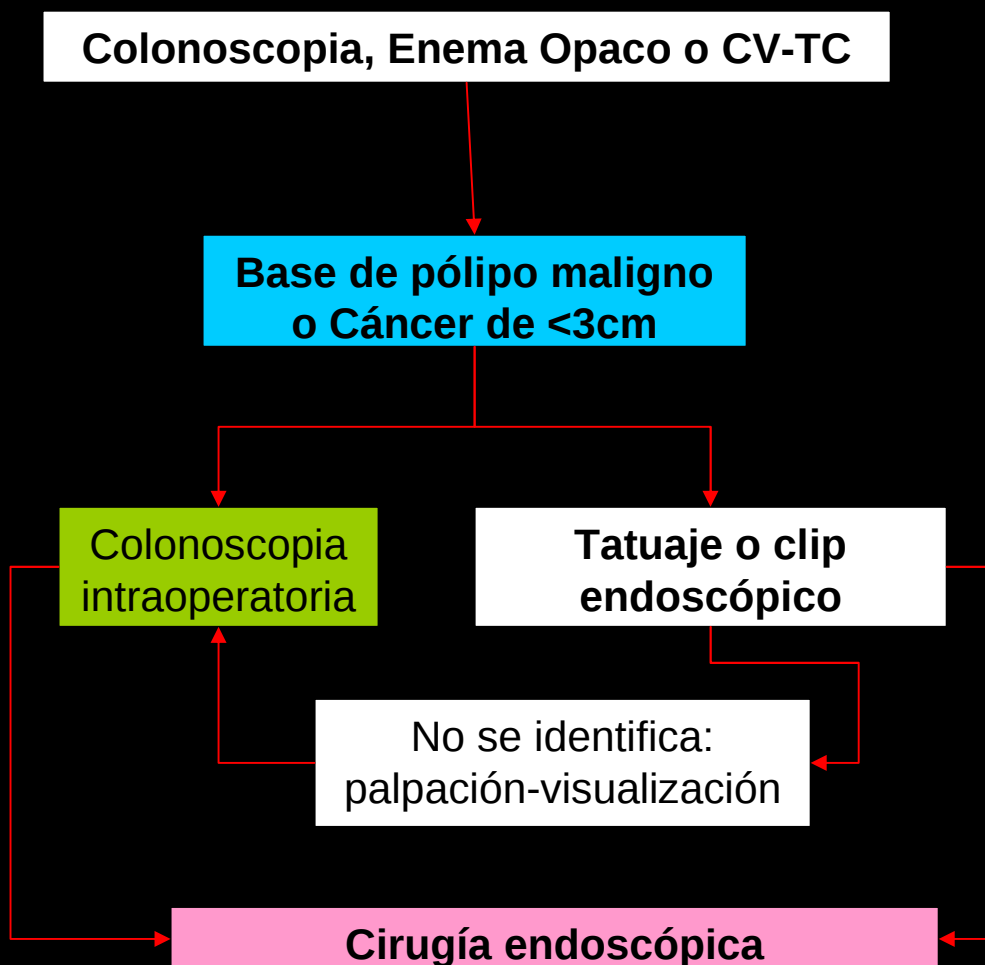
Introducción: Las limitaciones de la laparoscopia en la localización de lesiones de pequeño tamaño condicionan la necesidad de recurrir a diferentes sistemas para delimitar los adecuados márgenes de resección de la pieza con la tumoración o base del pólipo resecado previamente. Se pueden realizar estudios preoperatorios, tatuajes diversos, colocar clips o utilizar procedimientos endoscópicos simultáneos (cirugía endoscópica híbrida)



Objetivo: Estudiar las indicaciones y resultados obtenidos cuando se utiliza la colonoscopia intraoperatoria como sistema de localización de lesiones tumorales colorrectales no identificables o vestigios de la base de pólipos resecados y posteriormente tratados por abordaje laparoscópico.

Material y método: De los 157 pacientes con resección colorrectal laparoscópica en 21 fue necesario recurrir a la colonoscopia intraoperatoria para identificar la localización de la lesión. Se estudia la patología que justificó la exploración intraluminal, la localización, las complicaciones relacionadas con el procedimiento, la morbilidad global postoperatoria, la adecuación de los márgenes de resección y el resultado anatomopatológico de la pieza obtenida.

Algoritmo diagnóstico-terapéutico



Resultados: Se localizaron las lesiones en todos los casos. En la tablas aparecen las indicaciones de cirugía, la localización y el estadio. Se realizaron resecciones colorrectales con la lesión y márgenes adecuados en todos menos en un caso que quedó distal a la misma y se realizó laparotomía. No hubo complicaciones relacionadas con la colonoscopia aunque en un caso hubo una torsión en la anastomosis. Presentaron complicaciones postoperatorias 5 pacientes, con 3 infecciones de herida y un paciente con dehiscencia de anastomosis, obstrucción intestinal y absceso intrabdominal, que precisó reintervención. La mortalidad de 2 pacientes fue debido en un caso a fallo multisistémico y en otro a muerte súbita.

Indicación	Nº	Localización	Nº
Haggitt 3 (con enfermedad residual)	6	Colon ascendente	1
Haggitt 4	5	Colon transversal	1
Adenoca <3cm	5	Sigmoides	16
Pólipo irresecable o displasia de alto grado	5	Recto superior	3

Resultados anatomopatológicos	Nº
T0N0M0	11
T2N0M0	6
T3N0M0	2
T3N1M0	1
Displasia Moderada	1

Conclusiones: La colonoscopia intraoperatoria es un método fiable y seguro para la identificación de lesiones no “visibles” en la laparoscopia, procurando resecciones con márgenes adecuados en relación al estadio y patología objeto de la indicación quirúrgica, sin que suponga una limitación para la realización de la cirugía laparoscópica.