

Rodríguez García, José Ignacio; Parra Blanco, Adolfo; Llaneza Folgueras, Ana; Rodicio Miravalles, José Luis; López Fernández, Eduardo; González González, Juan José. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo - HOSPITAL DE CABUEÑES (GIJÓN - ASTURIAS). (*) Dpto. de Gastroenterología Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Católica de Chile; (**) Servicio de Cirugía Gral. Y del Aparato Digestivo - HUCA (Oviedo); (***) Sección de Digestivo - Hospital de Cabueñes (Gijón).



INTRODUCCIÓN

La combinación de las exploraciones endoscópica y laparoscópica simultáneas permite la resección local de lesiones tumorales colorrectales. La disección submucosa sin apoyo laparoscópico presenta tasas de perforación de hasta el 14% y la resección laparoscópica se ve limitada en lesiones de pequeño tamaño por la dificultad de su localización al no ser palpables.

OBJETIVO

Se presenta nuestra experiencia en la resección local de lesiones colorrectales con abordaje simultáneo laparoscópico y endoscópico.

MATERIAL Y MÉTODO

Entre Enero de 2.004 y Diciembre de 2.011, de 80 casos en los que se utilizó el abordaje endoscópico y laparoscópico simultáneo en dos centros hospitalarios, en 6 se realizaron resecciones locales. Se presentan las características de los pacientes, los diagnósticos preoperatorios, su localización, el procedimiento realizado, los resultados anatomopatológicos, las complicaciones y la estancia hospitalaria.



Pieza de resección laparoscópica
-full thickness- de 55mm.

RESULTADOS

CASO	SEXO	EDAD	ASA	DIAGNÓST. ENDOSC.	TAM. (mm)	LOCAL.	PROCED. ENDOSC.	APOYO LAPAROS.	AP	COMPLIC.	ESTANCIA
1	♂	64	III	Pólipo ELNG (*)	40	Ángulo esplén.	RES + clip (perfor.)	Sí	Adenoma tubular	No	15 d
2	♂	79	III - IV	Pólipo sesil	25 x 12	Ángulo hepát.	RES fragmentada + tatuaje	Sí	Adenoca. (***) in situ tubulovelloso + Haggitt 1	Hemorragia	8 d
3	♂	65	I	Pólipo plano ELNG	25	Transv. - Áng. Hepát.	RES	Sí	Pólipo adenomatoso Displasia severa	No	3 d
4	♂	70	III	Pólipo sesil recidivado	20	Ciego	RES	Sí	Adenoca. T1	Hemorr. Hemicol. derecha	24 d
5	♀	73	III	Pólipo ELNG	50	Transv.	Localización	Resecc. GIA	Pólipo adenovelloso + displ. grave	No	3 d
6	♂	68	I	Pólipo plano recidivado tras RES (**)	20	Ciego	Localización	Resecc. GIA + CEC	P. adenomatoso + displ. leve	Infección de herida	3 d

(*) ELNG: Extensión Lateral No Granular

(**) RES: Resección Endoscópica Submucosa

(***) Adenoca.: Adenocarcinoma

CONCLUSIONES

La combinación de los abordajes endoscópico intraluminal con tubo flexible (colonoscópico) y laparoscópico permite la resección local de lesiones benignas, premalignas y/o malignas con afectación de hasta Sm2.

• Yutaka Saito et al. *A prospective, multicenter study of 111 colorectal endoscopic submucosal dissections*. Gastrointestinal Endoscopy. Vol. 72, No. 6 (2010), pág. 1217 - 1225.

• Wilhelm, D. et al. *Combined laparoscopic-endoscopic resections of colorectal polyps: 10-year experience and follow-up*. Surg Endosc (2009), 23:688 - 693.

• Yoshida, N. et al. *Endoscopic submucosal dissection for colorectal tumors: technical difficulties and rate of perforation*. Endoscopy (2009), 41: 758 – 761.

• Eun-Jung, L. et al. *Endoscopic treatment of large colorectal tumors: comparison of endoscopic mucosal resection, endoscopic mucosal resection – precutting and endoscopic submucosal dissection*. Surg Endosc (2012). <doi:10.1007/s00464-012-2164-0>