



P-346 - PÓLIPOS MALIGNOS DE COLON. ¿HAY ALGUNA OPCIÓN ENTRE LA POLIPECTOMÍA ENDOSCÓPICA Y LA RESECCIÓN QUIRÚRGICA?

I. Pros Ribas, F. Badía, R. Garrone y A. Gil Goñi

Hospital Sant Joan de Déu, Martorell, Barcelona.

Resumen

Introducción: Se ha demostrado que el tratamiento de elección en los adenomas degenerados colorectales es la polipectomía endoscópica. Será necesaria la resección quirúrgica cuando no sea posible la resección endoscópica completa, sea por el tamaño, localización o por afectación de la base de resección. Sin embargo, en muchas ocasiones, no se encuentra lesión en la pieza de resección. En esos casos, surge la duda de si fue necesaria la cirugía con los riesgos que ello comporta. Se revisa nuestra casuística y se compara con la literatura, que no parece ofrecer una tercera opción entre la polipectomía endoscópica y la cirugía radical.

Métodos: Del total de polipectomías colorectales de colon realizadas en nuestro centro en los últimos nueve años (2004-2013), se han seleccionado los casos de polipectomías de pólipos malignos (127). La intención fue en todos la resección endoscópica. Cuando ésta no fue posible, se tatuaron para su localización quirúrgica (habitualmente laparoscópica). Se han analizado los casos según el tratamiento realizado.

Resultados: Del total de 127 pólipos malignos, 89 fueron resueltos satisfactoriamente mediante polipectomía endoscópica y 38 necesitaron cirugía. El motivo de la resección quirúrgica fue la imposibilidad de una resección endoscópica completa, debido al tamaño de la lesión o a su localización (23 casos) o bien por afectación de la base de resección del pólipo (15 casos). El estudio anatomopatológico de estos 15 casos, no encontró ninguna lesión en 14. En un solo caso, se observó un ganglio afectado por micrometástasis. No hubo mortalidad en la serie. Se observaron complicaciones menores que no requirieron medidas terapéuticas especiales.

Conclusiones: En los casos en que la pieza de resección quirúrgica no muestra lesión, surge la duda de si una actitud conservadora, con colonoscopia y biopsia precoz de la base de implantación del pólipo, podría evitar cirugías innecesarias.