



O-099 - ABORDAJE HÍBRIDO LAPAROENDOSÓPICO EN PÓLIPOS DE COLON IRRESECABLES ENDOSCÓPICAMENTE

Pino Díaz, Verónica; Alarcón del Agua, Isaías; Socas Macías, María; Barranco Moreno, Antonio; López Bernal, Francisco; Padillo Ruiz, Francisco Javier; Morales Conde, Salvador

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La prevención secundaria del cáncer colorrectal depende de una detección precoz eficaz mediante colonoscopia y polipectomía. La resección de algunos pólipos puede presentar retos técnicos, particularmente cuando son grandes, planos o localizados en pliegues colónicos. La laparoscopia y la colonoscopia se complementan para ayudar a eliminarlos evitando someter a los pacientes a colectomías segmentarias. Las técnicas laparoendoscópicas híbridas son cada vez más reportadas en la literatura como alternativa a la colectomía segmentaria para el tratamiento de pólipos que tienen una alta probabilidad de ser benignos.

Métodos: Estudio observacional prospectivo descriptivo de serie de casos de polipectomía mediante abordaje híbrido laparoscópico asistido por colonoscopia intraoperatoria para resecciones en cuña y resecciones transluminales.

Resultados: Presentamos una serie de 15 casos de polipectomía, de los cuales 7 pólipos se encontraban cercanos a la válvula ileocecal que se abordaron mediante resección en cuña laparoscópica asistida por colonoscopia. La base de implantación media de los pólipos fue de 1,99 cm y ds 1,03 de morfología vellosos con un diagnóstico preoperatorio de displasia de alto grado y una anatomía patológica que confirma en dos casos de displasia de alto grado (DAG) y en tres adenocarcinomas in situ con bordes libres. El tiempo operatorio medio fue de $38,2 \pm 27,7$ minutos y la estancia media posoperatoria fue de 1,9 días con una mediana de seguimiento de 18 meses. En 3 casos los pacientes presentaban una hemicolectomía izquierda previa por adenocarcinoma de colon. Analizamos 8 casos de resección transluminal laparoscópica asistida por colonoscopia en pólipos localizados en cualquier segmento de colon, tres de ellos en ángulos, mediante colotomía y resección intraluminal con endoGIA a nivel de su base de implantación que presentaban una media de 2,57 cm y una AP de displasia, lipoma o inespecífico. Tres casos se llevaron a cabo mediante puerto único y un paciente presentaba una hemicolectomía derecha previa. La estancia posoperatoria media fue de 2,74 días. La mediana de seguimiento fue de 27 meses durante los cuales no se objetivaron recidivas.

Conclusiones: Hay un debate continuo sobre el mejor enfoque para los pólipos grandes endoscópicamente benignos que son inadecuados para la resección endoscópica convencional y para los cuales una resección colónica oncológica suele ser innecesaria. El uso combinado de la

laparoscopia y la colonoscopia pueden expandir el arsenal del cirujano y del endoscopista cuando se trata de pólipos benignos de difícil resección y beneficia a los pacientes al limitar la extensión de las resecciones de colon.