



P-357 - ¿PODEMOS ESTABLECER CRITERIOS ENDOSCÓPICOS PARA EL MARCAJE DE LAS NEOPLASIAS COLORRECTALES?

Pérez Farré, Silvia; Alonso, Sandra; Argudo, Nuria; Pascual, Marta; Álvarez, Marco Antonio; Seoane, Agustín; Barranco, Lluís; Pera, Miguel

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: El tatuaje preoperatorio con tinta china es un procedimiento eficaz que permite la localización intraoperatoria de neoplasias de pequeño tamaño, especialmente en pacientes intervenidos por vía laparoscópica. Sin embargo, actualmente no existen unos criterios definidos sobre las indicaciones del tatuaje endoscópico de estas neoplasias en el momento del diagnóstico. El objetivo del presente estudio es establecer unos criterios endoscópicos para seleccionar los pacientes que precisarán un tatuaje.

Métodos: Estudio longitudinal ambispectivo de pacientes intervenidos de neoplasia colorrectal por laparoscopia en los que se realiza tatuaje endoscópico en el periodo de 2007-2013 y entre el 2016-2017. De acuerdo con la descripción endoscópica de las neoplasias se clasifican en: lesiones polipoideas, neoplasias que ocupan $< 50\%$ o $\geq 50\%$ de la luz intestinal y neoplasias estenosantes.

Resultados: Se realizó tatuaje de la lesión en 120 pacientes. En 28 (23,3%) pacientes fue preciso realizar una segunda colonoscopia para el marcaje. El porcentaje de complicaciones post-tatuaje en nuestra serie fue de 1,7%. Al analizar la correlación entre la descripción endoscópica de las lesiones y su identificación en la cirugía encontramos que la mayor parte de las lesiones polipoideas o neoplasias que ocupaban menos del 50% de la luz intestinal no se visualizaban en la cirugía (33 de 42 y 18 de 26, respectivamente, $p = 0,0001$). En cambio, aquellas lesiones estenosantes o neoplasias que ocupaban más del 50% de la luz intestinal se identificaban en la cirugía (15 de 15 y 37 de 38 respectivamente, $p = 0,0001$) sin necesidad de tatuaje. La identificación de las neoplasias según los criterios establecidos fue del 98%.

Conclusiones: Estos resultados sugieren que es posible establecer unos criterios endoscópicos que permitan realizar un tatuaje selectivo durante la endoscopia diagnóstica manteniendo el éxito del mismo.