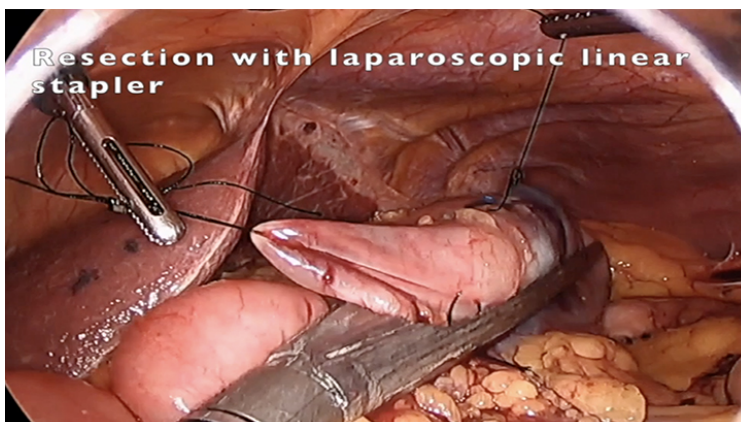


17/09/2020

Cirurgia Endoscòpica i Laparoscòpica combinada per al tractament de pòlips colònics benignes complexos



La cirurgia endoscòpica i laparoscòpica combinada (CELS) s'ha desenvolupat extraordinàriament en els últims 10-15 anys com una alternativa mínimament invasiva a la resecció quirúrgica de còlon per al tractament de pòlips benignes. Aquest estudi mostra algunes de les tècniques més utilitzades i n'avalua la viabilitat, la seguretat i els resultats a curt termini en els primers 15 pacients intervinguts a l'Hospital Parc Taulí, un dels primers centres a introduir aquesta tècnica a Espanya.

En les darreres dècades, l'eliminació endoscòpica dels pòlips colònics adenomatosos ha aconseguit evitar en gran manera la seva degeneració maligna. No obstant això, en una proporció important (fins a un 10-15%), els pòlips de còlon no es poden eliminar per via endoscòpica a causa de la mida, localització o complexitat de la lesió. La cirurgia endoscòpica i laparoscòpica combinada (CELS) ha aparegut recentment com un mètode per tractar lesions colòniques complexes que probablement són benignes (no es troba cap evidència de malignitat en aproximadament el 80% dels pacients) i que, d'altra manera, necessitarien una cirurgia major i una resecció de còlon més important. L'objectiu d'aquest estudi era descriure i avaluar la seguretat i els resultats a curt termini de CELS per al tractament de pòlips complexos de còlon a l'Hospital Universitari Parc Taulí de Sabadell, un dels primers centres a utilitzar aquesta tècnica a Espanya.

Tipus de tècniques quirúrgiques i resultats de l'estudi

Aquest estudi observacional amb recopilació de dades prospectives va avaluar els resultats a curt termini dels pacients sotmesos a CELS per pòlips benignes de còlon entre l'octubre de 2018 i novembre de 2019. En referència als criteris d'inclusió de l'estudi, durant aquest període, d'una banda, es van incloure tots els pacients que van requerir tractament quirúrgic per pòlips endoscòpicament no resecables. D'altra banda, es van excloure els pacients amb histopatologia maligna preoperatòria, troballes endoscòpiques que suggerien malignitat o aquells pacients amb contraindicacions per a la cirurgia laparoscòpia.

A la nostra institució, durant el període d'estudi, es van sotmetre quinze pacients consecutius a CELS. L'edat mitjana d'aquests va ser de seixanta-nou anys (rang 47-90 anys) i hi va haver una proporció més gran d'homes (n=10, 66%). La majoria dels pacients eren de classe ASA II o III. La mida mitjana dels pòlips ressecats va ser de 3,5 cm (rang 2,5-6,5 cm), i la ubicació més freqüent de la lesió va ser el cec (n=9, 60%). Catorze de les lesions reportades eren adenomes, amb una proporció més elevada d'adenomes túbulo-vellosos (n=9, 60%) i adenomes vellosos (n=3, 20%). Set lesions van presentar evidència patològica de displàsia d'alt grau. En un pacient no es va poder obtenir la biòpsia preoperatòria a causa de la dificultat d'obtenir una exposició endoscòpica adequada durant la colonoscòpia. De tota manera, la lesió no presentava signes de malignitat.

La majoria dels pacients intervinguts amb CELS van ser tractats mitjançant una Resecció Colònica Atípica Assistida Endoscòpicament o EAWR (n=11, 73,3%). En quatre casos es va realitzar un EAWR en combinació amb una Polipectomia Endoscòpica Assistida per Laparoscòpia (LAER). Un pacient amb un pòlip gran al còlon ascendent es va sotmetre a una Resecció Segmentària Assistida per Laparoscòpia (EASR). En tres casos, a causa de la mida i la ubicació de les lesions, no es va poder realitzar el CELS i es va optar per una resecció colònica laparoscòpica convencional. Així doncs, la taxa d'èxit de la tècnica va ser del 80%.

No es van registrar complicacions intraoperatòries però dos pacients van presentar complicacions postoperatòries (13%): un pacient va presentar una fuga anastomòtica el 5è dia postoperatori i va requerir nutrició parenteral i tractament antibiòtic durant deu dies, sense necessitat d'intervencions posteriors. Un altre pacient, sotmès a una EAWR per una petita lesió al cec i donat d'alta a les vint-i-quatre hores, va reconsultar al cap d'una setmana per dolor abdominal, sense evidenciar signes clínics ni radiològics de complicació postoperatòria, per la qual cosa va ser novament donat d'alta amb tractament simptomàtic amb una bona evolució posterior.

La patologia definitiva va detectar que quatre lesions, inicialment descrites com adenomes, eren malignes (26.6%). En dos dels casos, la resecció colònica oncològica es va realitzar en el mateix acte quirúrgic, ja que no va ser possible completar el CELS a causa de les característiques de la lesió. De les dues altres lesions que van resultar malignes, en un cas el CELS es va considerar pal·liatiu i no es va realitzar cap altre tractament atès que el pacient era fràgil i no apte per a un procediment quirúrgic major. En l'últim cas, una pacient de quaranta-set anys amb una neoplàsia maligna de sigma va ser reintervinguda per a realitzar una sigmoidectomia laparoscòpica oncològica, sense incidències.

Visió prospectiva

Malgrat la manca d'estudis comparatius entre la CELS i la resecció de còlon, la evidència disponible mostra menors índexs de complicació associats al CELS. Donats els resultats clínics obtinguts en el nostre medi, s'ha demostrat que el CELS és una alternativa

mínimament invasiva, factible i segura en comparació a la resecció colònica, i que evita potencialment els riscos i complicacions associades a la colectomia en pacients amb lesions benignes. A més, és una tècnica flexible i adaptable que permet l'avaluació intraoperatòria de cada lesió i que pot valorar qualsevol signe morfològic de malignitat que obligaria a canviar el pla terapèutic i realitzar una resecció colònica reglada.

Tot i que la tècnica no està encara àmpliament estesa al món, l'experiència en el nostre medi i els potencials avantatges del CELS tant pel pacient com pel sistema sanitari fan que sigui una eina mínimament invasiva a tenir en compte en el tractament de pòlips benignes complexos.

Xavier Serra-Aracil¹, Esther Gil-Barrionuevo¹, Eva Martínez², Laura Mora-López¹, Anna Pallisera-Lloveras¹, Sheila Serra-Pla¹, Albert Garcia-Nalda¹, Valentí Puig-Divi², Rafael Campo², Salvador Navarro-Soto¹.

¹Unitat de Cirurgia Colorectal, Departament de Cirurgia General i Digestiva.

²Unitat de Endoscopia. Departament de Gastroenterologia.

Hospital universitari Parc Taulí, Sabadell.

Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

Javier.Serra@uab.cat

Referències

Serra-Aracil, X., Gil-Barrionuevo, E., Martínez, E., Mora-López, L., Pallisera-Lloveras, A., Serra-Pla, S., Garcia-Nalda, A., Puig-Divi, V., Campo Salvador, R., Navarro-Soto, S. 2020. **Combined endoscopic and laparoscopic surgery for the treatment of complex benign colonic polyps: a video vignette.** *Techniques in Coloproctology*; 24(5):491-493. DOI: [10.1007/s10151-020-02171-3](https://doi.org/10.1007/s10151-020-02171-3)

[View low-bandwidth version](#)