



XXX Jornada Gastroenterològica de les Comarques Catalanes

12 de maig de 2018

Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Sant Boi de Llobregat

Organitzat per:



QUINA ÉS LA FORMA MÉS EFICAÇ DE REALITZAR UN TATUATGE ENDOSCÒPIC PER A POSTERIOR CIRURGIA DE LESIONS COLORECTALS? RESULTATS INICIALS

David Barquero; Alejandro Fernández; Mercè Navarro; Ana Bargalló; Orlando García; Marta Martín; Xavier Ariza; Jordi Castellví; Verónica González; Alejandro Blasco; Alfredo Mata
Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi; Servei de Digestiu

La identificación intraoperatoria de una lesión previamente detectada por endoscopia puede ser difícil. El tatuaje endoscópico facilita esta identificación, sin embargo, no existe evidencia científica en relación a cuál es la mejor técnica de tatuaje.

OBJETIVO:

Describir la eficacia y seguridad del tatuaje endoscópico y detectar factores clínicos y técnicos asociados a su eficacia.

MATERIAL Y METODO:

Estudio piloto, prospectivo y aleatorizado iniciado en Enero de 2016. Se incluyen todos los pacientes con lesiones colorrectales previamente tatuadas e intervenidas en nuestro centro. Se tatúa en 2 ó 3 puntos y con volumen de 1 ó 1.5 ml, aleatorizadamente, creando 4 grupos. Se analizan las variables recogidas.

RESULTADOS:

Se recogieron 84 pacientes con media de edad de 71,4 años (DE 9,46), siendo hombres el 72,6%. El 54,8% se intervinieron por vía laparoscópica.

El marcaje fue visible intraoperatoriamente en el 88% de los casos, siendo superior en el abordaje laparoscópico (95.7%) respecto a la cirugía abierta (78.4%). La localización rectal se asocia a peor visibilidad ($p=0,001$), además, el abordaje rectal fue en 7/8 casos por vía abierta explicando la menor visibilidad en cirugía abierta. Eliminando la localización rectal los resultados mejoran: visibilidad global del 93.3%, en cirugía laparoscópica de 97,8% y en cirugía abierta del 86,7%. Las diferencias según el abordaje así como en los distintos grupos de marcaje no son significativas.

Hubo complicaciones únicamente por presencia de marcaje en el peritoneo en un 14,3% de los casos, sin diferencias significativas entre los diferentes tipos de marcaje.

CONCLUSIONES:

El marcaje endoscópico es una técnica segura y eficaz independientemente de la técnica utilizada. Podría recomendarse la técnica de 2pts/1ml por simplicidad. Son necesarios más datos para determinar cuál es la técnica y los factores asociados a una mayor eficacia del marcaje así como para explicar la diferente eficacia según el abordaje quirúrgico.