

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

Colectomía total laparoscópica en el tratamiento de la poliposis serrada: ¿está indicada?

Autores:

Autor presentador:

Eduardo Rubio

Resto de autores:

Eduardo Rubio, Alberto Herreros, Alejandro Rojo, Oscar Alonso, Santiago González, Javier Nuño.

Institución:

MD Andereson Cancer Center Madrid

Resumen de comunicación:

Introducción:

La poliposis serrada esta tradicionalmente constituida por el pólipo hiperplásico que no tiene potencial maligno. El espectro serrado se refiere a un grupo heterogéneo de lesiones con una característica histológica común con potencial de malignización a través de la llamada "vía serrada" (10-20% de todos los CCR). Se define por la presencia de múltiples y/o grandes pólipos serrados en el colon y tiene una prevalencia. 1:3000 sigmoidoscopias de cribado.

Objetivo:

Presentar un paciente con Poliposis serrada múltiples que fue sometida a colectomía total laparoscópica.

Material y método:

Resultados:

Se trata de paciente de 52 años obesidad Grado I, apendicectomizada, hipertensa a la que se le habían realizado en los últimos tres años siete colonoscopias de control por poliposis serrada múltiple, sin anomalías genéticas. Tras discusión en sesión multidisciplinar es sometida a colectomía total laparoscópica con trócar de Hasson y 4 trocares de 5 mm, extrayendo la pieza por incisión suprapúbica (Pffanesttiel), se realizó anastomosis ileorectal mecánica con CDH 33, y se colocó un dren pélvico. El estudio histopatológico mostraba una poliposis serrada múltiples con más de 100 pólipos, los más grandes con displasia moderada. La paciente presentó un íleo postoperatorio que cedió a tratamiento conservador. Actualmente la paciente se encuentra en seguimiento.

Conclusiones:

En el manejo de la poliposis serrada y ante la falta de estudios prospectivos se ha sugerido realizar un manejo similar a la PAF atenuada, si la presentación en forma de Cáncer Colorrectal: colectomía con anastomosis ileorectal. Si la forma de presentación en forma de múltiples pólipos: si controlable endoscópicamente: colonoscopia anual. Si es no controlable endoscópicamente se recomienda una colectomía con anastomosis ileorectal

