

CELS (Cirugía combinada laparoendoscópica): una alternativa a tener en cuenta para los pólipos benignos complejos

Autores:

- **Sotelo José Carlos**
Servicio Gastroenterología y Endoscopía, Sanatorio Güemes, Buenos Aires.
Mail: jose_sotelo2004@hotmail.com
- **Sotelo Juan Manuel**
Servicio de Coloproctología, Sanatorio Güemes, Buenos Aires
Mail: maquisotelo@hotmail.com

En la actualidad la gran mayoría de las lesiones polipoideas colorrectales son tratadas con técnicas de resección endoscópica permitiendo así evitar la morbilidad de la cirugía considerando la naturaleza benigna de la mayoría de estas lesiones. (1)(2)(3).

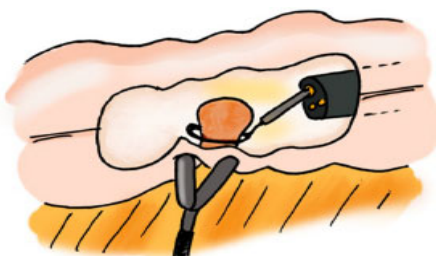
Sin embargo en alrededor de un 10-15% de los casos, debido a dificultades técnicas, en determinadas lesiones no es posible la resección endoscópica y en gran medida estos pacientes terminan tratándose por vía quirúrgica. (4)

Pero es importante tener en cuenta que hasta el 80% de estas lesiones durante el reporte diferido de anatomía patológica siguen siendo lesiones benignas por lo que una alternativa a considerar con el objetivo de evitar grandes resección colónicas es la cirugía combinada laparoendoscópica (CELS) (5)

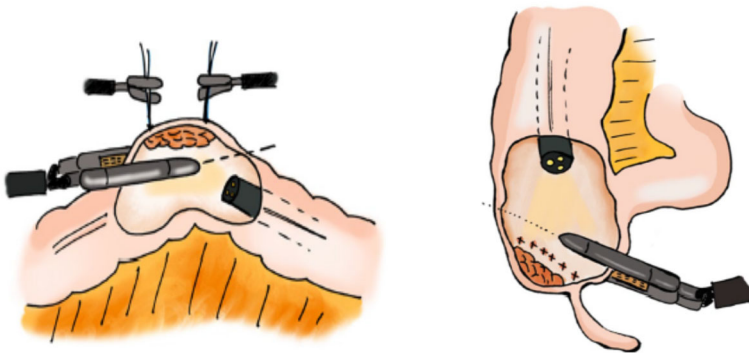
Las primeras descripciones de este abordaje combinado aparecieron en el año 1993 (6) y desde entonces ha ido evolucionando y han aparecido diferentes publicaciones, la mayoría de ellos estudios observacionales de diseño prospectivo y retrospectivo.

Hay distintas descripciones de la técnica en la literatura según variaciones de cada centro pero se pueden reconocer y describir globalmente 3 tipos de técnicas a utilizar según las características de la lesión.(5)(7)

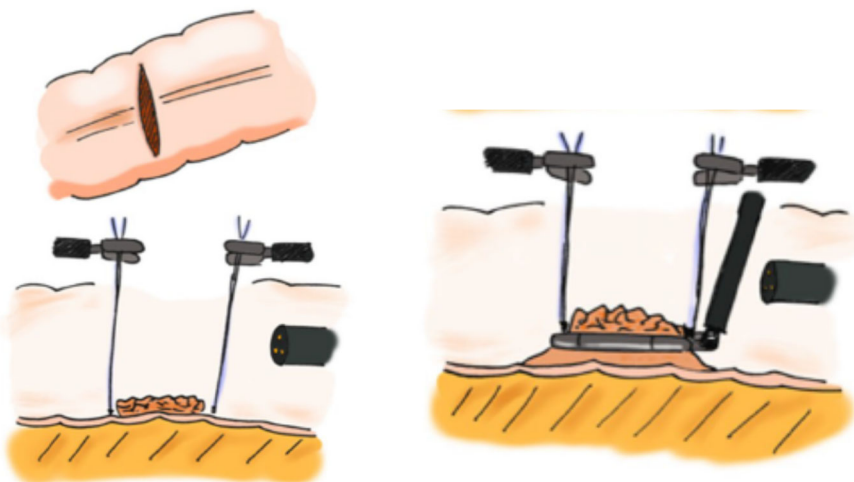
- Polipectomía endoscópica asistida por laparoscopia (técnica descrita en el caso del video)
 - Vía endoscópica:
 - Resección con técnica de Mucosectomía o Submucosectomía.
 - Vía laparoscópica:
 - Liberación de adherencias y movilización del colon para facilitar y mejorar la exposición endoscópica.
 - Permite reparar cualquier injuria transmural durante la resección ya sea través de la sutura manual o por medio de sutura mecánica.



- Resección en cuña laparoscópica asistida por endoscopia
 - Útil para la resección de pólipos antimesentéricos, por ejemplo con gran componente de fibrosis o lesiones en ciego
 - Vía endoscópica:
 - Identificación y marcación del pólipo.
 - Vía laparoscópica:
 - Puntos de tracción a cada lado de la lesión
 - Resección con sutura mecánica de la pared colónica



- Resección transluminal laparoscópica asistida por endoscopia (EATR)
 - Para lesiones del lado mesentérico del colon.
 - Vía endoscópica identificación y control visual
 - Vía laparoscópica:
 - Colotomía
 - Puntos de tracción en cara luminal de la mucosa a cada lado de la lesión
 - Resección con sutura mecánica.
 - Cierre de la colotomía con sutura manual o mecánica.





Habitualmente estas técnicas combinadas deben realizarse con la colocación inicial de un dispositivo de clampeo en ileon distal para evitar la sobredistensión del intestino delgado. Este contratiempo puede evitarse en caso de contar con insuflación con CO₂ debido a la rápida absorción del mismo.

Las indicaciones habitualmente son aquellos pólipos complejos en los que se prevé dificultades técnicas para las resecciones endoscópicas habituales en base a su localización, tamaño, grado de fibrosis debido a intentos de resecciones previas.(7)

Se sugiere contraindicar este tipo de abordaje en caso de alta sospecha de invasión submucosa profunda dado el riesgo de metástasis ganglionar.(7)

En un revisión sistemática reciente publicada por Nakajima y col. de 18 estudios con 532 pacientes se reporto una tasa de éxito (58-100%), baja tasa de conversión a cirugía convencional (<5%) y un índice de complicaciones (0-18%).(7)

En conclusión, el abordaje combinado laparoendoscópico es una alternativa viable para el tratamiento de los pólipos complejos con el objetivo de evitar resecciones colónicas extensas, mejorar la exposición, la posibilidad de reparar cualquier injuria transmural durante la resección y disminuir la morbimortalidad del tratamiento de este tipo de lesiones benignas.

Bibliografía

1. Moss A, Nalankilli K. Standardisation of polypectomy technique. Vol. 31, Best Practice and Research: Clinical Gastroenterology. Bailliere Tindall Ltd; 2017. p. 447–53.
2. Monika Ferlitsch A, Moss A, Hassan C, Bhandari P, Dumonceau J-M, Paspatis G, et al. Colorectal polypectomy and endoscopic mucosal resection (EMR): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. | Endosc [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 6];49:270–97. Available from: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0043-102569>
3. Kaltenbach T, Anderson JC, Burke CA, Dominitz JA, Gupta S, Lieberman D, et al. Endoscopic Removal of Colorectal Lesions: Recommendations by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. Am J Gastroenterol [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2020 Jul 6];115(3):435–64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32058340/>
4. Angarita FA, Feinberg AE, Feinberg SM, Riddell RH, McCart JA. Management of complex polyps of the colon and rectum [Internet]. Vol. 33, International Journal of Colorectal Disease. Springer Verlag; 2018 [cited 2020 Nov 15]. p. 115–29. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00384-017-2950-1>
5. Serra-Aracil X, Gil-Barrionuevo E, Martinez E, Mora-López L, Pallisera-Lloveras A, Serra-Pla S, et al. Combined endoscopic and laparoscopic surgery for the treatment of complex benign colonic polyps: a video vignette. Tech Coloproctol [Internet]. 2020 May 1 [cited 2020 Nov 15];24(5):491–3. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10151-020-02171-3>
6. Beck DE, Karulf RE. Laparoscopic-assisted full-thickness endoscopic polypectomy. Dis Colon Rectum [Internet]. 1993 Jul [cited 2020 Nov 17];36(7):693–5. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02238598>
7. Nakajima K, Sharma SK, Lee SW, Milsom JW. Avoiding colorectal resection for polyps: is CELS the best method? Surg Endosc [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2020 Nov 15];30(3):807–18. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00464-015-4279-6>