

Servicio emisor: Aparato Digestivo. Sección de Endoscopia

Información sobre la POLIPECTOMÍA Y MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA

¿En qué consiste la polipectomía y mucosectomía endoscópica?

La polipectomía endoscópica es una técnica que permite la extirpación de pólipos localizados en el tubo digestivo, tanto a nivel alto (esófago, estómago o duodeno) como a nivel bajo (colon).

En ocasiones el paciente es remitido directamente para realizarse este tratamiento ya que las lesiones han sido vistas previamente. En otras ocasiones la aparición de pólipos es un hallazgo durante la exploración, siendo posible su extirpación en muchos casos en ese mismo momento.

Según el tamaño y forma de los pólipos se utilizarán diferentes técnicas para la extirpación. De esta manera, en caso de tener que extirpar pólipos que presentan una forma plana, sobre todo si tienen más de 10 mm de diámetro se puede recurrir a una técnica endoscópica llamada mucosectomía, que permite extirpar este tipo de pólipos de manera más eficiente y con menores riesgos.

¿Cuáles son sus indicaciones?

La extirpación de pólipos en el tubo digestivo es necesaria para un adecuado diagnóstico y tratamiento de lesiones premalignas o malignas precoces, evitando en una gran proporción de los casos la posible progresión de estos pólipos hacia lesiones malignas que requerirían tratamientos más agresivos (cirugía, tratamientos oncológicos).

¿Cómo se realiza la polipectomía y mucosectomía endoscópica?

La extirpación se realiza con diferente instrumental según el tamaño y forma del pólipo. Los pólipos de tamaño pequeño se pueden reseca con una pinza que permite morder y eliminar el pólipo. En caso de pólipos de mayor tamaño suele ser necesario el uso de un asa (parecido a un lazo), que permite abrazar al pólipo y cortarlo mediante una corriente eléctrica.

La mucosectomía endoscópica se usa en caso de pólipos más grandes y habitualmente planos (con forma de alfombra), y consiste en la inyección de una sustancia en las capas más profundas del tubo digestivo para separar el pólipo del resto de la pared, de tal forma que la extirpación se puede realizar con un asa de manera más segura.

¿Qué preparación se necesita para realizar el estudio?

La polipectomía y mucosectomía se realizará durante la prueba endoscópica correspondiente, por lo que la preparación es la habitual para cada una de ellas.

En caso de estar tomando medicación que pueda alterar la coagulación (anticoagulantes orales como el Sintrom, o inyectados, como la heparina) o medicación para la agregación plaquetaria (AAS, clopidogrel), lo deberá comunicar al médico que le solicita la exploración por si fuera necesario modificar la pauta o sustituir su medicación habitual por otra. Asimismo el médico de endoscopia que le realiza la exploración le podrá hacer indicaciones de cómo reiniciar estos medicamentos según el tipo de pólipo extirpado.

¿Qué puedo notar durante la prueba?

Lo más habitual es que la exploración se realice bajo sedación, por lo que el paciente no notará nada. En cualquier caso, la polipectomía no es un tratamiento que produzca dolor, aunque puede ser posible que aparezcan molestias en relación con el aire insuflado durante su realización.

¿Qué riesgos tiene la prueba?

La polipectomía endoscópica es un procedimiento de diagnóstico y tratamiento seguro. En cualquier caso, el riesgo de complicaciones varía dependiendo del tamaño, localización del pólipo y ciertas características del paciente (como la toma de medicamentos anticoagulantes o antiagregantes), de tal manera que los pólipos de mayor tamaño presentan mayor riesgo de complicaciones.

La complicación más frecuente (menos de un 3% de las polipectomías) es el sangrado por la cicatriz de la polipectomía. En muchas ocasiones el sangrado es leve y solo requiere vigilancia. Sin embargo, muy ocasionalmente, puede llegar a ser grave y necesitar ingreso, transfusión de hemoderivados, realización de colonoscopia de manera urgente para tratamiento del sangrado o, incluso, requerir cirugía u otras técnicas para su completa resolución. En ocasiones se produce sangrado durante el propio procedimiento de extirpación del pólipo, siendo posible en la mayoría de los casos un adecuado control por el propio endoscopista.

Otras complicaciones menos frecuentes (<1%) son la aparición de una perforación del colon, que puede resolverse mediante tratamiento endoscópico, cerrando el orificio de

la perforación, siendo en ocasiones necesario el tratamiento quirúrgico.