

## La importancia de la laparoscopia como herramienta diagnóstica en la patología tumoral. A propósito de un caso

Cristina González-Prado\*, José F. Reoyo-Pascual, Jesús Zañafano-Palacios, Jorge F. Santos-González, Guillermo Cabriada-García, Beatriz López-Rodríguez, Nerea Muñoz-Plaza y Michelle C. Otero-Rondón

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España

### Resumen

La patología tumoral es un campo muy extenso donde la anatomía patológica puede marcar el devenir del tratamiento. Las pruebas diagnósticas reiterativas para obtener dicho resultado pueden conllevar gastos humanos y hospitalarios innecesarios. Es en este marco donde encuadramos una herramienta principalmente terapéutica: la laparoscopia. La laparoscopia desempeña un papel olvidado, pero a la vez muy importante a la hora de diagnosticar. En aquellos pacientes donde la medicina no nos proporciona un diagnóstico definitivo, la cirugía mínimamente invasiva nos ayuda a obtener las muestras necesarias, como son las biopsias o las citologías, para proporcionar finalmente un tratamiento definitivo al paciente.

**Palabras clave:** Laparoscopia. Diagnóstico. Patología tumoral. Biopsia.

### The importance of laparoscopy as diagnostic tool in oncology. A case report

#### Abstract

Oncology is a diverse field where anatomopathology has an important role. Many diagnostic tests can develop into adverse effects or increase hospital costs. It is important to remind how helpful laparoscopy is in those patients where there is no definitive diagnosis. Laparoscopy surgery is not only a therapeutic tool, but also a diagnostic one. In those cases where medicine has nothing more to say, minimal invasive surgery helps us to get histologic samples as biopsy or cytology to get the best treatment to our patient.

**Key words:** Laparoscopy. Diagnosis. Oncology. Anatomopathology.

### Introducción

La laparoscopia diagnóstica en la patología tumoral es un proceso seguro y bien tolerado que realizamos en pacientes bajo anestesia general<sup>1</sup>. Es una técnica que se realiza por profesionales entrenados y cualificados para actuar ante las complicaciones que se pueden presentar.

Su función es identificar la presencia de enfermedad local, regional o metastásica. Nos ayuda a obtener muestras para el diagnóstico y evaluar la presencia de ítems que pudieran comprometer la cirugía con intención curativa, evitando laparotomías innecesarias<sup>2</sup>.

No obstante, es un procedimiento olvidado en detrimento de su papel terapéutico. Nuestro objetivo es recordar la utilidad de la técnica como herramienta

#### Correspondencia:

\*Cristina González-Prado

E-mail: cristinagonpra21@gmail.com

2565-005X/© 2020 Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 05-10-2020

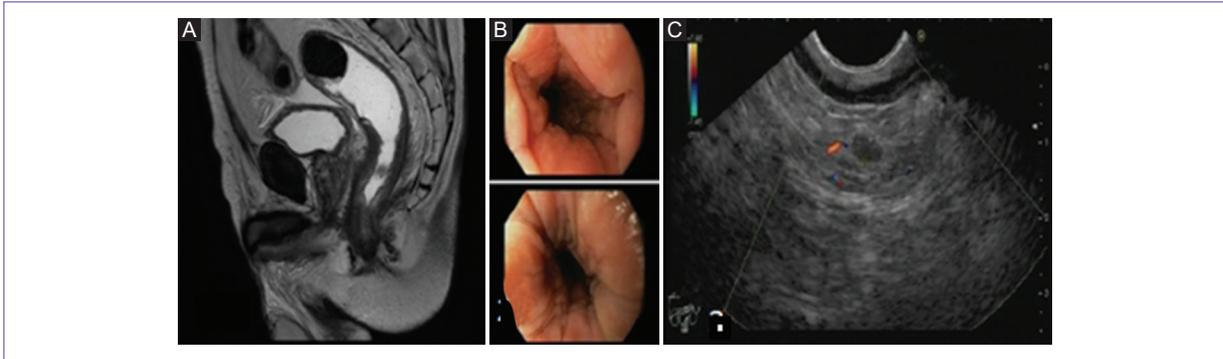
Fecha de aceptación: 10-12-2020

DOI: 10.24875/j.gamo.20000201

Disponible en internet: 09-07-2021

Gac Mex Oncol. 2021;20(Supl):106-108

[www.gamo-smeo.com](http://www.gamo-smeo.com)



**Figura 1.** Pruebas complementarias: **A:** resonancia magnética con estenosis rectal. **B:** colonoscopia con estenosis rectal inespecífica. **C:** ecografía endorrectal con imagen hipoecoica nodular.

diagnóstica en aquellos casos en los que la etiología permanezca inconcluyente, pero las sospechas se dirijan hacia un diagnóstico oncológico.

### Caso clínico

Presentamos el caso de un hombre de 69 años con antecedentes de carcinoma urotelial pT1 G3 que fue tratado con resección transuretral + instilaciones de bacilo de Calmette-Guérin en 2016 sin evidencia de recidiva.

Fue derivado a la Unidad de Medicina Interna tras comenzar con un cuadro constitucional, aumento de perímetro abdominal, estreñimiento y analítica con elevación de marcadores tumorales (antígeno carbohidratado 19.9: 5,600 mg/dl).

Inicialmente, se realizó tomografía computarizada (TC) toracoabdominopélvica, donde se observó una imagen compatible con estenosis rectal sin otros hallazgos de importancia.

Ante estos hallazgos, nos fue remitido para continuar el estudio con colonoscopia, biopsias de tejido, resonancia magnética pélvica y ecoendoscopia rectal, las cuales mostraron resultados no concluyentes, sin signos histológicos de malignidad (Fig. 1).

Ante la sospecha de un origen oncológico y la ausencia de confirmación histológica, se presentó el caso en el Comité Multidisciplinario de Tumores Oncológicos, decidiéndose por la realización de una exploración laparoscópica, objetivándose implantes peritoneales y abundante líquido libre. No se evidenció imagen patológica a nivel rectal (Fig. 2).

Gracias a esta técnica se obtuvieron las muestras necesarias para un análisis citológico, histológico e inmunohistoquímico, que evidenció una recidiva tumoral de su patología urológica previa.

### Discusión

La laparoscopia diagnóstica presenta utilidad en campos como trauma abdominal, dolor pélvico crónico, enfermedades ginecológicas o enfermedades digestivas oncológicas<sup>3</sup>.

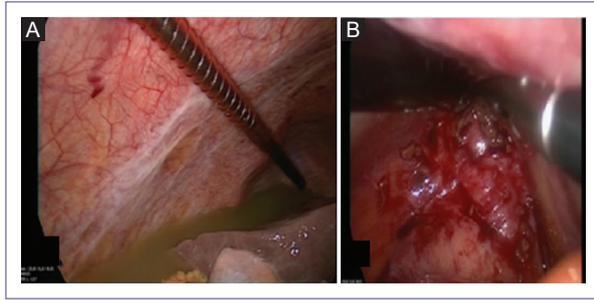
La laparoscopia diagnóstica es una herramienta útil que nos ofrece una visualización directa de la cavidad abdominal a través de incisiones quirúrgicas mínimas, la posibilidad de recogida de biopsia y citología peritoneal para su evaluación y de tratamiento inmediato para múltiples patologías<sup>1,4</sup>.

Es una herramienta segura y eficiente en la detección de metástasis y carcinomatosis peritoneal en la gran mayoría de patologías oncológicas digestivas. Además, tiene un papel importante a la hora de evitar laparotomías innecesarias<sup>3</sup>.

En la revisión realizada por Allen, et al. pacientes con tumores pancreáticos y periampulares que en el TC se describen como resecables, la laparoscopia diagnóstica evitó el 21% de laparotomías innecesarias en pacientes donde se planeaba cirugía curativa<sup>5</sup>.

En un estudio observacional prospectivo realizado en Países Bajos<sup>6</sup>, la laparoscopia diagnóstica en conjunto con tomografía por emisión de positrones en tumores gástricos avanzados generó un cambio de estrategia terapéutica en el 27% de los pacientes, implicando una reducción de los costes. Estos datos fueron refundados por el estudio japonés realizado por Irino, et al.<sup>7</sup>.

En cuanto a la patología biliar, el metaanálisis dirigido por Tian, et al. reveló que el 32.4% de los pacientes con colangiocarcinoma y el 27.6% de los pacientes con neoplasia de vesícula biliar no se sometieron a laparotomías innecesarias gracias al uso de laparoscopia



**Figura 2.** Laparoscopia exploradora: **A:** ascitis en espacio de Morrison. **B:** lesiones granulares peritoneales en saco de Douglas.

diagnóstica. Además, se reseña la utilidad del ultrasonido en estos pacientes<sup>8</sup>.

En los tumores colorrectales la mayoría de la literatura se dirige hacia la evaluación de las metástasis hepáticas<sup>3</sup>. En el estudio observacional en pacientes con cáncer rectal obstructivo realizado por Saklani, et al. se observó una reducción de laparotomías innecesarias en el 21% de los pacientes, además de beneficiarse de la realización de estoma<sup>9</sup>.

No existe evidencia acerca del papel de la laparoscopia diagnóstica en el caso de asesorar una recidiva tumoral de origen urotelial.

La evidencia existente es limitada, ya que la mayoría de los resultados son inconsistentes, y los estudios científicos presentan gran cantidad de sesgos.

En el caso clínico que presentamos todas las sospechas nos dirigían hacia una recidiva del tumor urotelial o una neoplasia digestiva. Es entonces, tras varias evaluaciones no concluyentes con ningún origen, cuando gracias a la decisión tomada en el Comité Multidisciplinario de Tumores Oncológicos que nos planteamos el abordaje laparoscópico con el objetivo de obtener las muestras histológicas para el estudio etiológico y la visualización directa de la cavidad abdominal.

## Conclusión

En conclusión, hay que recordar la importancia de los comités multidisciplinarios, así como recordar tanto al profesional oncológico como quirúrgico el papel de la laparoscopia en la obtención de muestras adecuadas para establecer un diagnóstico de malignidad en el caso de que se sospeche una enfermedad oncológica y el resto de pruebas diagnósticas no sean concluyentes.

## Agradecimientos

A los pacientes que nos permiten realizar nuestra labor asistencial y enriquecen nuestra labor humanitaria.

## Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial o sin ánimo de lucro.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses alguno.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

## Bibliografía

1. Weickert U, Jakobs R, Riemann J. Diagnostic laparoscopy. *Endoscopy*. 2005;37(1):33-7.
2. Marks J. Diagnostic staging laparoscopy: General principles for staging primary digestive malignancies [Internet]. UpToDate; 2020 [consultado: 27 de abril de 2020]. Disponible: <https://www.uptodate.com/contents/diagnostic-staging-laparoscopy-general-principles-for-staging-primary-digestive-malignancies>
3. Guidelines for diagnostic laparoscopy [Internet]. Sages; 2006 [consultado: 3 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.sages.org/publications/guidelines/guidelines-for-diagnostic-laparoscopy/>
4. Zhao J, Samaan J, Toubat O, Samakar K. Laparoscopy as a diagnostic and therapeutic modality for chronic abdominal pain of unknown etiology: A literature review. *J Surg Res*. 2020;252:222-30.
5. Allen V, Gurusamy K, Takwoingi Y, Kalia A, Davidson B. Diagnostic accuracy of laparoscopy following computed tomography (CT) scanning for assessing the resectability with curative intent in pancreatic and periampullary cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;7(7):CD009323.
6. Brenkman H, Gertsen E, Vegt E, van Hillegersberg R, van Berge Henegouwen M, Gisbertz S, et al. Evaluation of PET and laparoscopy in STagIng advanced gastric cancer: a multicenter prospective study (PLASTIC-study). *BMC Cancer*. 2018;18(1).
7. Irino T, Sano T, Hiki N, Ohashi M, Nunobe S, Kumagai K, et al. Diagnostic staging laparoscopy in gastric cancer: a prospective cohort at a cancer institute in Japan. *Surg Endosc*. 2017;32(1):268-75.
8. Tian Y, Liu L, Yeolkar N, Shen F, Li J, He Z. Diagnostic role of staging laparoscopy in a subset of biliary cancers: a meta-analysis. *ANZ J Surg*. 2016;87(1-2):22-7.
9. Saklani A, Sgoor P, Chaturvedi A, Bhamre R, Jatal S, Ostwal V, et al. Clinical utility of staging laparoscopy for advanced obstructing rectal adenocarcinoma: Emerging tool. *Indian J Surg Oncol*. 2018;9(4):488-94.