REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2019 · VOLUMEN 111
Suplemento 2· Págs.: 1-78

Factor de Impacto (2018):
JCR: 1,858 (Q4) / SJR: 0,52 (Q2)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)

Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

41 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Alicante, 14-16 de noviembre de 2019

ARÁN Ediciones, S.L.

code: READBN
ISSN: 1130-0108

CO-01. NECESIDAD DE CIRUGÍA COLORRECTAL EN LESIONES EPITELIALES RESECADAS MEDIANTE DISECCIÓN SUBMUCOSA ENDOSCÓPICA. RESULTADOS DENTRO DE UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO A NIVEL NACIONAL

Julia Arribas Anta, Ángel Cañete Ruiz, Alberto Herreros de Tejada Echanojáuregui, Felipe Ramos Zabala, Fernando Múgica Aguinaga, Pedro J. Rosón Rodríguez, Eduardo Albéniz Arbizu, Joaquín de la Peña García, Álvaro Terán Lantarón, Joaquín Rodríguez Sánchez, José Santiago García, Hugo Uchima, Ana Amorós Tenorio, Diana García Romero, José Benjamín Díaz Tasende, José Carlos Marín Gabriel

DOI: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Introducción: Existen pocos datos sobre la necesidad de cirugía tras la realización de DSE colorrectal.

Objetivo: Evaluar la necesidad de cirugía tras realización de DSE. Comparar los resultados entre el grupo en que se logró resección endoscópica (RE) en bloque vs. fragmentadas de rescate.

Métodos: Estudio multicéntrico del Grupo de Interés en DSE del GSEED de RE. Se incluyeron prospectivamente 930 pacientes durante enero 2016 hasta abril 2019. Se realizó análisis por intención de tratar (IDT). En los casos en que no se pudo realizar DSE, la RE se abortó o se realizó DSE híbrida (DSEH). Esta pudo finalizar en bloque o fragmentada (DSEH-f). Se evaluó necesidad de cirugía posprocedimiento por: a) dificultad técnica y/o complicación inmediata; b) complicación diferida (1-30 días); y c) histología no curativa.

Resultados: Se logró la RE en 886/930 (95,3%) casos (759 (81,6%) en bloque y 127 (13,6%) por DSEH-f). Se abortaron 44 (4,7%). Tras la realización de DSE se realizó cirugía en 84 lesiones (9,2%). El motivo de la cirugía fue:

- Cuarenta y cuatro (4,7%) procedimientos abortados: 35 (3,8%) por dificultad técnica y 9 (1%) por perforación intraoperatoria no tratable endoscópicamente.
- De las 886 RE completadas, 40 (4,5%) requirieron cirugía: 31 (3,5%) tras RE en bloque y 9 (1%) tras DSEHf ($p = 0,1$). De estas 40, en 17/886 (1,9%) fue por complicación diferida (16 perforaciones y 1 sangrado no controlable

endoscópicamente): 11 tras RE en bloque y 6 tras DSEH-f (2,1% vs. 6,6%; $p = 0,03$) y en 23/886 por histología no curativa: (2,6% en bloque vs. 2,3% DSEH-f; $p = 1,0$).

Conclusión: El porcentaje de cirugía tras DSE por IDT fue del 9%. La DSEHf de rescate se asoció con un mayor porcentaje de cirugía por complicación diferida, aunque no se detectaron diferencias en la necesidad global de cirugía entre las resecciones en bloque y fragmentadas.