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-08. ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO MULTICÉNTRICO COMPARANDO LA POLIPECTOMÍA CON ASA FRÍA VS. POLIPECTOMÍA CON ASA CALIENTE EN LESIONES COLÓNICAS DE 5-9 mm

Marina de Benito Sanz, Francisco Javier García-Alonso, Luis Hernández Villalba, Diana Joao Matías, Pilar Díez Redondo, Marta Cimavilla Román, Mercedes Ibáñez, Antonio Guardiola, Raúl Torres Yuste, María García-Martínez

Introducción: La polipectomía con asa fría en lesiones de 5-9mm parece comparable al asa caliente en cuanto a polipectomías completas y eventos adversos, aunque existen pocos datos sobre su influencia en la sintomatología pospolipectomía.

Objetivos: Comparar la proporción de extirpaciones incompletas, complicaciones y la evolución de la sintomatología poscolonoscopia entre ambas técnicas.

Material y métodos: Ensayo clínico aleatorizado multicéntrico (NCT03783156) incluyendo sujetos >18 programados para colonoscopia. Aleatorización por paciente estratificada por centro. Las polipectomías se realizaron según estándares habituales, sin inyección. Se tomaron ≥ 2 muestras de la base evaluadas por un único patólogo, ciego respecto a la pieza de polipectomía. Síntomas y efectos adversos fueron evaluados mediante un cuestionario estandarizado centralizado 25-35 días tras el procedimiento. La proporción de polipectomías incompletas se comparó mediante la prueba z de homogeneidad.

Resultados: Entre el 15.01.2019 y el 30.06.2019 se evaluaron 1107 pacientes de 7 centros, incluyéndose 343, con una edad de 64,8 (RIC: 57,2-71), 224 (65,3%) varones. Las indicaciones más frecuentes fueron sangre oculta en heces positiva (30,3%) y seguimiento pospolipectomía (24,8%). Se analizaron 578 lesiones, descritas en la tabla 1. La proporción de polipectomías incompletas y la evolución del dolor no presentaron diferencias entre ambos grupos. No hubo diferencias en la proporción de complicaciones entre el grupo de asa fría (16,5%) y asa caliente (19,1%) ($p = 0,53$), todas ellas leves.

Conclusiones: La polipectomía con asa fría es una técnica segura y eficaz en lesiones colónicas de 5-9 mm, pudiendo ser empleada de rutina.

Tabla 1.

	Asa fría (n = 284)	Asa caliente (n = 294)	p
Tamaño (mm), med (RIC)	6 (5-7)	6 (5-7)	0,42
Localización, n (%)			0,77
-Derecho	140 (49,3%)	152 (51,7%)	
-Izquierdo	144 (50,7%)	142 (48,3%)	
Morfología, n (%)			0,27
Is	185 (65,1%)	189 (64,3%)	
Ip	16 (5,6%)	23 (7,8%)	
Ila/b/c	77/6/0 (29,3%)	76/5/1 (27,9%)	