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-09. RESULTADOS DE UNA SERIE DE RESECCIÓN MUCOSA ENDOSCÓPICA EN LESIONES COLORRECTALES GRANDES NO PEDICULADAS EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Álvaro Terán Lantarón, Joaquín de la Peña García, María Jesús López Arias, María Morís Felgueroso, Marta Pascual Mato, Carmen del Pozo Calzada, Juan Carlos Rodríguez Duque, Coral Rivas Rivas, Francisco Javier Jiménez Pérez, Javier Crespo García

Introducción: La resección mucosa endoscópica (RME) es la técnica más habitual para la resección de lesiones colorrectales grandes en nuestro medio. Presenta una tasa de complicaciones aceptable, buenos resultados para la curación de lesiones no invasivas y es técnicamente menos demandante que otras como la disección submucosa.

Objetivo: Analizar los resultados de la RME en nuestro centro y conocer factores de riesgo para la resección incompleta.

Material y método: Análisis retrospectivo de pacientes sometidos a RME por lesiones colorrectales grandes (≥ 20 mm) no pediculadas entre Abril-2013 y Septiembre-2018. Se recogieron variables de la lesión, de la técnica y del resultado posterior.

Resultados: Se incluyeron 171 lesiones de 162 pacientes, edad media: $67,4 \pm 8,9$ años (41-88), 66% varones. Tamaño medio: $29,9 \pm 9,8$ mm (20-60 mm) y morfología: 0-Is: 63,7%, 0-IIa: 32,7%, 0-IIb: 1,8%, 0-IIa+IIc: 1,8%. Localización: recto 17,5%, colon izquierdo: 27,5%, colon transversal: 14,6% y ascendente-ciego: 40,4%. Resección en bloque: 23,5% vs "piecemeal": 76,5%. Cierre completo de la escara: 40%. Complicaciones mayores: 8,3% (hemorragia diferida 4,2%, perforación 4,1%), con resolución endoscópica en 100% y 57,1%, respectivamente. La resección endoscópica fue curativa en un 92,4%, aunque un 17,8% necesitó ≥ 1 sesión. Un 3,5% de las lesiones presentó invasión submucosa superficial y un 4,1% profunda. La cirugía fue necesaria en 13 pacientes (7,6%): carcinoma invasivo: 3, adenoma residual no extirpable: 5 y perforación: 3. Se recoge la influencia de algunos factores en la presencia de lesión residual en la revisión post-RME, aunque ninguno alcanza la significación estadística.

Conclusiones:

1. La RME es una técnica segura y eficaz para el tratamiento de las lesiones neoplásicas superficiales colorrectales.
2. La elevada tasa de resección incompleta puede resolverse adecuadamente con una 2ª o 3ª colonoscopia.
3. El tamaño ≥ 40 mm, localización cecal, RME-*piecemeal* y las complicaciones durante el procedimiento aumentan la probabilidad de lesión residual en la colonoscopia de control.