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-18. RECIDIVA DE ESÓFAGO DE BARRETT TRAS TRATAMIENTO ERRADICADOR EN COHORTE DE UNA SERIE ESPAÑOLA

Guiomar Moral Villarejo, David Olivares Quintanar, Marta Aparicio Cabezudo, Manuel Vázquez Romero, Laura García Pravia, Alejandro Ventero Borges, Michel Colmenares Bulgheroni, Julio Pérez de la Serna Bueno, Enrique Rey Díaz-Rubio, José Miguel Esteban López-Jamar

Introducción: El tratamiento del esófago de Barrett (EB) con displasia consigue la completa erradicación de la metaplasia intestinal (CEIM). La durabilidad a largo plazo de esta CEIM no está bien definida, por lo que el seguimiento necesario es incierto. Trabajos publicados estiman recidivas de metaplasia intestinal (IM) del 20% a los 2-3 años, sin haberse descrito casos de recidivas de displasia o carcinoma después de los 4 años de seguimiento.

Objetivos: Determinar el porcentaje de recidivas (aparición de displasia de bajo grado (DBG), alto grado (DAG) o adenocarcinoma (ADC) que requirió tratamiento posterior) en pacientes con EB con CEIM, el momento tras la erradicación en que aparecen dichas recidivas y el tipo de tratamiento aplicado en estos pacientes así como su tasa de respuesta.

Material y métodos: Se trata de un estudio de cohortes basado en una serie española (descriptivo, longitudinal, observacional y retrospectivo) que consiste en el seguimiento de 118 pacientes con EB tratados con ablación por radiofrecuencia (RFA) y/o resección endoscópica (ER) que consiguieron CEIM desde 2007 a 2017. Se analiza la recidiva de displasia o ADC, el momento en que aparece, el tratamiento utilizado y la eficacia del mismo.

Resultados: En 7 pacientes (6%) aparece displasia y/o adenocarcinoma (ADC) tras la CEIM (en 5 DBG, en 1 DAG y en 1 ADC), con una mediana de tiempo hasta la aparición de 29 meses (RIC 12,5-58,0). En 4 se hizo RFA, en 3 ER siendo en 1 necesario 2 ERs. En 5 se consigue CEIM, 1 se encuentra pendiente de RFA tras ER y otro fallece por otras causas.

Conclusiones: Existe recidiva de displasia o ADC en pacientes con CEIM después de 4 años, siendo posible su tratamiento endoscópico. Parece necesario mantener el seguimiento para detectar casos tardíos de recidiva de enfermedad.