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-40. DISECCIÓN ENDOSCÓPICA SUBMUCOSA COLORRECTAL (DSE-CR) PARA PÓLIPOS MALIGNOS. RESULTADOS DE UNA COHORTE ESPAÑOLA PROSPECTIVA MULTICÉNTRICA

Hugo Uchima, Alberto Herreros de Tejada, Fernando Múgica, Felipe Ramos, Eduardo Albéniz, Pedro Rosón, Joaquín de la Peña, Álvaro Terán, Joaquín Rodríguez-Sánchez, Diana García, Ana Amorós Tenorio, Andrés Sánchez-Yagüe, Andrés del Pozo, Carlos Dolz, Gloria Fernández-Esparrach, José Santiago, Óscar Nogales, Alberto Álvarez, Hartiz Cortés, José Carlos Marín-Gabriel

DOI: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Introducción: La DSE-CR tiene una tasa de resección *en-bloc* situada alrededor del 91.7%(GIE2015). Esto permite un adecuado examen histológico de los pólipos malignos (con invasión de la submucosa), para poder estratificarlos en bajo o alto riesgo de invasión linfática ganglionar.

Objetivo: Describir la tasa de resección *en-bloc* y complicaciones de la DSE-CR para pólipos malignos.

Métodos: Se analizaron los casos de DSE-CR de pólipos pT1 o estadios más avanzados, registrados de forma prospectiva en 19 centros españoles, de enero 2016 a enero 2019.

Resultados: De un total de 851 DSE-CR, se evaluaron 58 casos (6,8%) que mostraron histología maligna (Tabla 1). Al comparar los resultados según localización, la tasa de resección *en-bloc* fue más alta en el rectosigma comparada con el resto del colon (83,9% vs. 55,5%, $p = 0,02$). Se abortaron 10 procedimientos: 2 por razones técnicas, 2 perforaciones, 6 “muscle-retracting-sign”. La necesidad de cirugía fue menor luego de DSE rectal respecto a la colónica, con 8 cirugías (38%) en recto, *versus* 22 cirugías (59%) en colon, $p = 0,03$.

Conclusiones:

1. La DSE-CR para pólipos malignos distales muestra mejores resultados que en el resto del colon.

2. En nuestro medio, la tasa de resección *en-bloc* para pólipos malignos colónicos proximales al sigma es más baja de la esperada para la DSE colónica.

Tabla 1

Edad (media)	68 años
Sexo	Masc 72%; Fem 28%
Localización	n (%)
Recto	21 (36%)
sigma	10 (17%)
Colon descendente + esplénico	10 (17%)
C. transverso	4 (7%)
Ascendente + hepático	10 (17%)
Ciego	3 (5%)
Resección completa	48 (82,7%)
Resección <i>en-bloc</i>	41 (70.7%)
Tamaño de la muestra (media)	38,3 x 30,7 mm
No fibrosis (F0)	18
Fibrosis leve (F1)	17
Fibrosis intensa (F2)	23
Hemorragia intraprocedimiento	6 (10%)
Hemorragia tardía	3 (5%)
Perforación intraprocedimiento	10 (17%)

Perforación tardía	2 (3,4%)
Cirugías (n = 30; 51,7%)	n
Histología	19
DSE abortada	10
Perforación tardía	1
pT1	55
pT2-pT3	3