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

P-028. RESECCIÓN ENDOSCÓPICA MUCOSA EN ADENOCARCINOMA ESOFÁGICO PRECOZ. RESULTADOS DE UNA DÉCADA

Pedro Luis Fernández Gil, Joaquín de la Peña García, Álvaro Terán Lantarón, Marta Pascual Mato, Carmen del Pozo Calzada, Juan Carlos Rodríguez Duque, Coral Rivas Rivas, Francisco Javier Jiménez Pérez, Javier Crespo García

Introducción: La resección endoscópica mucosa (REM) es eficaz y segura para el tratamiento endoscópico del adenocarcinoma esofágico (ACE) precoz.

Objetivo: Estudio prospectivo del tratamiento endoscópico del ACE precoz, en forma de lesión visible, en nuestro centro, a lo largo de una década (2009-2019).

Material y métodos: Se han incluido 11 pacientes, 9 varones, con lesión esofágica visible y diagnóstico de ACE precoz. Edad media 66 años (43-82). Ocho de ellos detectados en el seguimiento de su esófago de Barrett (EB). Tres, aislados, como hallazgo incidental. El tamaño medio de las lesiones fue de 10 mm (5-17 mm). Se realizó REM asistida por dispositivo multibandas Duette calibre 5F (Cook). En siete de ellos, se complementó el tratamiento del EB con ablación por radiofrecuencia. Una vez completada la resección, se realizó seguimiento endoscópico a 3 y 6 meses, posteriormente anual.

Resultados: Se realizaron 13 sesiones de mucosectomía en los 11 pacientes. Uno precisó una segunda sesión por persistencia tumoral en el primer control y otro para ampliación por bordes afectos, con ausencia de tumor en la segunda resección. Media de sesiones por paciente: 1,1 (1-2). Media de 2 piezas de mucosectomía por sesión (1-4). En el estudio de la pieza, todos los ACE fueron intramucosos y bien diferenciados, a excepción de uno, sin EB, con afectación profunda e indiferenciado, en el que por su edad (83 años), se adoptó actitud conservadora, sin presentar recurrencia endoscópica ni radiológica después de 8 años. No se han producido complicaciones reseñables. Media de seguimiento: 4,5 años por paciente (rango 1-10 años). No se ha registrado ninguna recurrencia del ACE.

Conclusiones:

1. La técnica de REM, asistida por dispositivo multibandas, es eficaz y segura para el tratamiento endoscópico del ACE precoz.

2. Los ACE detectados en el seguimiento endoscópico del EB, son superficiales y bien diferenciados, pudiendo ser resueltos mediante REM.