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-030. ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA EN ESÓFAGO DE BARRETT. UNA DÉCADA DE EXPECTATIVAS CUMPLIDAS

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

Introducción: La radiofrecuencia (RF) es una técnica de ablación eficaz y segura en el tratamiento endoscópico del Esófago de Barrett (EB) con displasia y/o adenocarcinoma (ACE) superficial, previa resección de lesiones visibles.

Objetivo: Estudio prospectivo de los resultados del tratamiento del EB con displasia y/o ACE superficial, mediante ablación por RF, a lo largo de una década (2009-2019).

Material y métodos: Se han incluido 26 pacientes (20 varones). Media 61 años (45-79). Veintitrés EB largo (3-15 cm). Mediana C6 M7. Tres EB corto (2 cm). Indicación: Seis pacientes ACE superficial, todos con mucosectomía previa. Catorce displasia de alto grado (DAG) y seis displasia de bajo grado (DBG) persistente. Se realizó ablación por RF secuencial, mediante el sistema HALO, según técnica y seguimientos habituales.

Resultados: Se realizaron 50 sesiones de RF. Cartorce Halo-360, 9 Halo-exprés, 25 Halo-90 y 2 TTS. Media de sesiones por paciente: 1,9 (1-4). Se completó la erradicación en 25/26 pacientes (96%). Un paciente no respondió tras sendas sesiones (exprés y 360), DBG, sin progresión tras 2 años. Como complicaciones, una estenosis (mucosectomía previa), resuelta con tres dilataciones (3,8%) y un síndrome febril prolongado (48 h). Seguimiento endoscópico a 6 meses y posteriormente anual, con biopsias protocolizadas del manguito reepitelizado y del neocardias. Periodo de seguimiento de entre 1 y 9 años (mediana 4 años). Ningún paciente ha progresado. Tan solo un paciente (4%) ha presentado recurrencia de DAG, limitada al cardias, a los 2 años, resuelta con mucosectomía + ablación. Cinco pacientes (20%), han presentado recurrencia de la metaplasia intestinal (MI) en las biopsias del neocardias y dos de ellos (8%) islotes metaplásicos milimétricos visibles. Todos ellos sin displasia, en los primeros 2 años y sin repercusión en el manejo.

Conclusiones:

1. La RF es eficaz y segura para la erradicación del EB con Displasia y/o ACE superficial.
2. La recurrencia histológica es baja y parece carecer de impacto clínico.