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-044. EXPERIENCIA EN RESECCIÓN DE LESIONES COLÓNICAS MEDIANTE DISPOSITIVO DE RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE ESPESOR COMPLETO

Fernando Martínez de Juan, Carmen Martínez Lapiedra, Fernanda Maia de Alcántara, Juan Antonio Casellas Valde, Vicente Sanchiz Soler, Javier Sempere Argüelles, Lidia Martí Romero, Javier Sola-Vera Sánchez

Introducción: El dispositivo de resección endoscópica de espesor completo (FTRD por sus siglas en inglés) permite el abordaje endoscópico de lesiones de difícil manejo mediante técnicas de resección convencionales. Su utilización puede suponer un avance significativo en el tratamiento de las neoplasias colónicas.

Objetivo: Evaluar la efectividad y la seguridad del FTRD en seis hospitales Comunidad Valenciana.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de los casos realizados desde 2017. Las variables principales de estudio son la indicación, la efectividad y las complicaciones.

Resultados: Se incluyeron 26 casos. Indicaciones: doce adenomas residuales o recidivas de adenoma no resecables mediante resección mucosa endoscópica (RME); diez adenomas en los que una resección fragmentada no era adecuada por alta probabilidad de contener un carcinoma invasor o adenomas en los que la RME no era factible o muy dificultosa (fundamentalmente lesiones de extensión lateral no granular ≥ 2 cm y/o ausencia de elevación); dos cicatrices de tumores con margen de resección positivo (un adenocarcinoma T1 y un tumor neuroendocrino rectal); un adenoma con localización apendicular y otro intradiverticular. En tres casos se produjeron fallos técnicos, todos resueltos endoscópicamente. En 21 casos se logró una resección completa; un caso de adenoma de gran tamaño requirió resección adicional de un resto de adenoma, y otro no se pudo realizar por fibrosis severa en un paciente posteriormente diagnosticado de carcinomatosis peritoneal. No hubo complicaciones graves. En 3 casos se produjeron sangrados que no requirieron transfusión entre 12 y 24 h tras el procedimiento, dos de ellos autolimitados y uno resuelto con un clip hemostático.

Conclusiones: La resección de lesiones colorrectales mediante FTRD es una técnica efectiva y con un riesgo bajo de complicaciones graves. Su implementación en la práctica

clínica diaria puede evitar un número significativo de cirugías innecesarias y procedimientos endoscópicos repetidos.