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-046. RESECCIÓN ENDOSCÓPICA TRANSMURAL COLÓNICA CON *OVER-THE-SCOPE-CLIP* (OTSC): EVOLUCIÓN DE LOS CASOS EN LOS QUE LA LESIÓN QUEDA ATRAPADA EN EL OTSC

Hugo Uchima, David Barquero, José Miguel Esteban, Jorge Carlos Espinós, José Carlos Marín, Pedro Rosón, Fernando Fernández-Cadenas, María Antonia Palacio, Ignasi Puig, Joaquín Rodríguez-Sánchez, Miguel Fraile, Aida Ortega, Fernando Sábado, Javier García-Lledó, Alex Fernández-Simón, Javier Sola, Enrique Rodríguez, Sofía Parejo, Belén Bernad, Beatriz Peñas, Alfredo Mata, Eduardo Albéniz

Introducción: La resección endoscópica transmural o de espesor completo en el colorrecto (EFTR-CR) utilizando un *over-the-scope-clip* (OTSC) modificado, puede ser difícil debido a mala tracción o pérdida del plano de resección, pudiendo quedar atrapada parte o la totalidad de la lesión dentro del OTSC.

Objetivo: Estudiar la evolución de los pacientes con lesiones colónicas que quedaron atrapadas de forma total o parcial al realizar una EFTR-CR.

Metodología: Se recopilaron de forma prospectiva los datos clínicos, endoscópicos e histológicos de todos los casos de EFTR-CR realizados en 10 centros de España utilizando el kit FTRD (Ovesco Endoscopy, Tübingen, Alemania) durante junio 2015 - julio 2018. Se analizaron los casos en los que la lesión completa o una parte de ella queda atrapada dentro del OTSC.

Resultados: Se evaluaron 68 casos de EFTR. En 10 casos, la lesión quedó atrapada y no se pudo resear adecuadamente (Tabla 1). En 8 casos hubo resección parcial de la lesión y en 2 casos solo se tomaron biopsias. En el seguimiento, tres pacientes pasaron a cirugía (lesión apendicular y adenocarcinoma avanzado), 3 lesiones residuales fueron tratadas endoscópicamente y en 4 casos la cicatriz no mostró tejido residual. Conclusiones: en algunos casos de EFTR fallido, el tejido residual atrapado dentro del OTSC puede tratarse con facilidad mediante endoscopia y, a veces, podría tratarse con el propio OTSC, si la lesión residual es pequeña.

Tabla 1.

Casos (n = 10)	
Edad (media)	71
Sexo	H: 80%; M: 20%
Indicaciones	n
Lesiones recurrentes "non-lifting"	6
Lesiones "non-lifting", no tratadas	1
Resección incompleta "non-lifting"	2
Lesión apendicular	1
Localizaciones	
Apéndice	1
Muñón	1
Colon derecho	1
Transverso	2
Izquierdo	2
Sigma	2
Unión rectosigma	1
Diámetro de la lesión (media)	19 mm
Histología final	
SSP sin displasia	2
Displasia de bajo grado	4
Displasia de alto grado	2
Adenocarcinoma avanzado con infiltración profunda	2