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-055. RESULTADOS DE UNA SERIE DE CASOS DE DISECCIÓN ENDOSCÓPICA SUBMUCOSA: DIFERENCIAS EN LA CURVA DE APRENDIZAJE

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

Introducción: La disección endoscópica submucosa (DES) es una técnica habitual para la resección endoscópica de neoplasias superficiales del aparato digestivo, con una curva de aprendizaje prolongada y compleja.

Objetivo: Conocer los resultados de la técnica en nuestro centro y analizar las diferencias entre 2 endoscopistas con diferente curva de aprendizaje.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de los casos tratados mediante DES en nuestro centro. Se recogieron de la lesión, de la técnica y de los resultados posteriores, comparando los resultados entre localizaciones anatómicas y endoscopistas. El endoscopista 1 inició la técnica tras 60 casos en modelo animal, incluyendo un curso tutelado. El endoscopista 2 realizó 100 casos en modelo animal, incluyendo tres cursos, una breve estancia en Japón y recibió supervisión en casos iniciales.

Resultados: Se recogieron 116 lesiones tratadas mediante DES entre 2006 y 2018, realizadas por 2 endoscopistas (68% y 32%, respectivamente). Edad media: 67 años (42-93 años), 60% varones. Tamaño medio: $31,75 \pm 14,63$ mm (10-90 mm). *Localización:* 75,9% colorrectales, 16,4% estómago, 6% esófago y 1,7% duodeno. *Complicaciones mayores:* 30,1% (10,3% hemorragia y 19,8% perforación), con resolución endoscópica en 100% y 69,6%, respectivamente. *Curación endoscópica:* 76,7% (20% tras un segundo tratamiento endoscópico). *Necesidad de cirugía:* 23,3% (anatomía patológica no curable endoscópicamente: 11, lesión residual no rescatable endoscópicamente: 5, perforación: 7). La presencia de neoplasia invasiva (esófago-estómago vs. colon), y resección en bloque y perforación, entre endoscopistas, presentaron diferencias significativas. Se aprecia una tendencia hacia una mayor resolución endoscópica de perforaciones según el número de casos realizados.

Conclusiones:

1. Los resultados globales muestran dificultad en la resección en bloque, especialmente colorrectal, y una tasa de perforación demasiado elevada.
2. La mayoría de las complicaciones mayores pueden resolverse endoscópicamente.
3. Los mejores resultados del endoscopista 2 pueden explicarse por un entrenamiento previo mejor diseñado.