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-057. EXPERIENCIA INICIAL DE LA DISECCIÓN SUBMUCOSA ENDOSCÓPICA EN LA RESECCIÓN DE LESIONES DEL TRACTO GASTROINTESTINAL EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL

Irene García de la Filia Molina, Carolina González Olivares, Rubén Sánchez Aldehuelo, Alexandre Figueroa Tubio, Beatriz Peñas García, Enrique Rodríguez de Santiago, Sofía Parejo Carbonell, Enrique Vázquez Sequeiros, Agustín Albillos

Introducción: La disección submucosa endoscópica (DSE) es una técnica en expansión para la resección en bloque de lesiones gastrointestinales.

Objetivo: Valorar la experiencia inicial con DSE en el Hospital Universitario Ramón y Cajal

Material y método: Estudio observacional prospectivo unicéntrico de los casos de DSE (Dual Knife®) realizados entre febrero-julio de 2019. Se analizó: éxito técnico, tasa de resección RO y tasa de complicaciones.

Resultados: Se incluyeron 16 casos de DSE (71 años, IQR 65-75; 10/16 varones; comorbilidad ASA 2: 10/16, ASA 3: 6/16); uno esofágico, 5 gástricos, 5 colónicos y 5 rectales; tamaño 22 cm, IQR: 14.8-32.5. El procedimiento se realizó bajo intubación orotraqueal en 11/16 (68.75%) (y en todos los casos de DSE del tracto digestivo superior) y sedación profunda en 5/16 (31.25%). Se empleó técnica convencional en 15/16 y tunelización en 1/16. Se realizó tratamiento profiláctico de los vasos en 12/16 (75%) y cierre de la escara (completo mediante clips) en 5/16 (31.3%). La duración del procedimiento fue de 180 (IQR 135-252) minutos. Se consiguió resección exitosa en 15/16 (93.8%), sin poder completarse en un paciente por invasión profunda. La mediana de estancia hospitalaria fue de 2 (IQR 1-3) días. La histología fue de DBG en 4/13, DAG en 6/13 y adenocarcinoma en 3/13. Se reportaron 4 casos de perforación inmediata en colon (25%), tratados mediante colocación de clips intraprocedimiento (sin prolongar la hospitalización); y un caso de hemorragia diferida a los 9 días en recto (6.25%), controlada endoscópicamente. La tasa de resección RO fue del 85% (11/13 pacientes).

Conclusiones:

1. La implementación simultánea de DSE en tracto digestivo superior e inferior es posible con alta tasa de éxito.

2. Aunque la DSE colónica presentó una tasa de perforación del 25%, en todos los casos se resolvió endoscópicamente sin impacto clínico.