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-066. FACTORES ASOCIADOS A LA DIFICULTAD EN EL CIERRE PROFILÁCTICO CON CLIPS TRAS RESECCIÓN MUCOSA ENDOSCÓPICA DE PÓLIPOS GRANDES COLORRECTALES

Oswaldo Ortiz Zúñiga, María Pellisé, Douglas Rex, Ian Grimm, Matthew T. Moyer, Muhammad K. Hasan, Douglas Pleskow, Josep Elmunzer, Mouen A. Kashab, Firas H. Al-Kawas, Stuart Gordon, Abraham Mathew, John M. Levenick, Harry R. Aslanian, Fadi Antaki, Daniel Von Renteln, Seth D. Crockett, Amit Rastogi, Jeffrey A. Grill, Ryan J. Law, Pooja A. Elias, Michael Wallace, Todd A. Mackenzie, Heiko Pohl

Introducción: El sangrado tardío es la complicación más frecuente de la resección mucosa endoscópica (RME) de lesiones colorrectales ≥ 20 mm no pediculadas (LCRNP). El cierre profiláctico con clips de la escara de LCRNP ha demostrado reducir la incidencia de esta complicación (CLIPstudy - NCT01936948).

Objetivo: Evaluar factores asociados con la posibilidad de cierre profiláctico completo con clips de la escara post-RME de LCRNP.

Métodos: Análisis *post hoc* del CLIPstudy incluyendo los pacientes aleatorizados a la rama clip. El resultado principal fue comparar cierre completo vs. incompleto (parcial o no cierre). Se define cierre completo cuando no se observa defecto mucoso visible y los márgenes se aproximan a menos de 1 cm. Se realizó análisis multivariante para demostrar relación entre el cierre completo y variables relacionadas con pacientes, pólipos y aspectos técnicos del procedimiento.

Resultados: 458 pacientes (edad 65, 58% hombres) con 494 LCRNP fueron incluidos. El cierre completo fue posible en 338 (68.4%) LCRNP e imposible en 156 (31.6%) (90 [18%] cierre parcial y 66 [13.4%] sin cierre). Factores independientes relacionados con cierre completo fueron: tamaño del pólipo (mediana 25 mm CPC vs. 35 mm en los que no; (odds ratio ajustada [aOR] 0.95 [IC95% 0.93-0.97] por mm), histología serrada (aOR 0.37 [IC95% 0.19-0.73]), fácil/moderado acceso (aOR 0.26 [IC95% 0.11-0.58], elevación submucosa completa (aOR 0.45 [IC95% 0.26-0.78]) y resección en fragmentos (aOR 0.13 [IC95% 0.03-0.61]).

Conclusiones: Los factores asociados con dificultad para cierre completo reflejan lesiones difíciles de resecar. El tamaño es el factor más importante. Aunque la posibilidad de cierre disminuye en las lesiones más grandes el efecto protector de este

se mantiene, ya que el tamaño es también factor de riesgo de sangrado tardío. Experiencia en la técnica y la necesidad de investigación en cómo mejorarla son indispensables para maximizar la posibilidad de cierre y disminuir la incidencia de sangrado.