REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2018 · VOLUMEN 110
Suplemento 3

Factor de Impacto (2017):
JCR: 1,632 (Q4) / SJR: 0,417 (Q3)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)
Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)
Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

40 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Zaragoza, 14-17 de noviembre de 2018

CO-02. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO TRAS DISECCIÓN SUBMUCOSA ENDOSCÓPICA (DSE) DE LESIONES GÁSTRICAS EN NUESTRO MEDIO

Cañete Ruiz, Ángel; Arribas Anta, Julia; Piedracoba, Carlos; Álvarez-Nava, Teresa; Romero, Esteban; Rafael de la Cruz, David; Rodríguez, Marta; del Pozo, Andrés; Díaz Tasende, José; Marín Gabriel, José Carlos

Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid

Introducción: La DSE gástrica es una técnica bien establecida para resección de lesiones neoplásicas precoces. La tasa de recurrencia y supervivencia libre de enfermedad no está bien definida a largo plazo en nuestro medio.

Objetivo: Describir tasas de recidiva y tratamiento en el seguimiento a 5 años tras DSE en una cohorte de pacientes.

Material y método: Cohorte prospectiva de 37 pacientes tras DSE gástrica y su seguimiento. Se analizaron factores clínicos, endoscópicos e histológicos de cada caso. Se compararon estos factores con la tasa de recidiva mediante curvas de supervivencia con test log-rank y curvas Kaplan-Meier (KM) para estudiar la recurrencia en el seguimiento.

Resultados: Cohorte inicial de 37 pacientes. Dos casos de carcinoma con invasión submucosa (5.26%), realizándose cirugía curativa. Se siguieron 35 pacientes en la cohorte. Localización más frecuente: antro y/o incisura (62.9%). Morfología predominante: 0-IIa+IIc (34.3%). Mediana de tamaño 26 mm. Resección en bloque 85.7%. Histología más frecuente Carcinoma intramucoso (51,4%), con 2 casos de adenocarcinoma indiferenciado. Mediana de seguimiento: 33.62 meses. Dos lesiones R1 (margen horizontal afecto) y 5 resecciones con margen horizontal invalorable. Se objetivaron 4 recidivas durante el seguimiento (11.4%). La tasa de recidiva fue mayor en las lesiones con margen horizontal afecto con tendencia a la significación estadística ($p = 0.057$). No se alcanzó significación estadística en las resecciones fragmentadas ($p = 0,48$). Se realizaron 2 re-DSE (5.7%). Ningún paciente precisó gastrectomía en este periodo. Se produjo un exitus no relacionado durante el

seguimiento.

Conclusiones: Se presentan los primeros datos en nuestro medio de seguimiento a largo plazo tras DSE gástrica. La tasa de supervivencia libre de enfermedad fue del 88.6%. Ningún paciente precisó cirugía durante el seguimiento. La resección con margen horizontal afecto y en *piecemeal* fueron los posibles factores más asociados a la recidiva en seguimiento. No se identificaron casos de exitus derivados de la técnica ni en relación a neoplasia gástrica. Son precisos más estudios para concretar estas asociaciones.