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-05. CIERRE DE DEFECTOS MUCOSOS CON CLIPS TRAS RESECCIÓN ENDOSCÓPICA MUCOSA DE LESIONES COLORRECTALES DE GRAN TAMAÑO COMO PROFILAXIS DE HEMORRAGIA DIFERIDA

Albéniz, Eduardo¹; Elosua, Alfonso¹; Espinós, Jorge C²; Nogales, Óscar³; Álvarez, Marco Antonio⁴; Guarner, Carlos⁵; Alonso, Pedro⁶; Rodríguez-Téllez, Manuel⁷; Herreros de Tejada, Alberto⁸; Bustamante, Marco⁹

¹Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. ²Hospital Universitario Mútua Terrassa. Tarrasa, Barcelona; ³Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid; ⁴Hospital del Mar. Barcelona; ⁵Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona; ⁶Hospital Juan Canalejo. A Coruña; ⁷Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla; ⁸Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda, Madrid; ⁹Hospital Universitari La Fe. Valencia

Introducción: La eficacia del tratamiento con clips en la prevención del sangrado post-resección mucosa endoscópica (RME) colorrectal es controvertida

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad del cierre completo con clips de los defectos mucosos tras la RME de lesiones colorrectales no pediculadas (LCRNP) de gran tamaño (≥ 2 cm) como profilaxis de hemorragia diferida.

Material y método: Ensayo clínico controlado, aleatorizado, simple ciego, multicéntrico (11 centros nacionales). Entre mayo de 2016 y junio de 2018, se incluyeron de forma consecutiva pacientes con indicación de RME por LCRNP de gran tamaño (≥ 2 cm), con riesgo medio o alto de sangrado diferido (score ≥ 4 , CGH 2016). La variable principal fue la tasa de hemorragia diferida post-RME.

Resultados: Se incluyeron en total 205 pacientes/LCRNP. No hubo diferencias entre las principales características de ambos grupos (Tabla 1). En un 52,4% del grupo de tratamiento se consiguió un cierre completo con aposición mucosa completa, en un 23,3% un cierre completo con visualización de mínimas porciones de submucosa entre clips, en un 7,8% un cierre parcial y en 16,5 % no se consiguió. No se encontraron diferencias significativas entre el grupo control y el grupo de intervención (11,8% vs. 5,8%, $p = 0.13$). Cuando se analizó el grupo de pacientes con cierre completo frente al resto, las diferencias fueron significativas (11,3% vs. 1,9%, $p = 0.03$).

Conclusiones:

1. El cierre completo de las escaras postresección de LCRNP es efectivo en la prevención del sangrado diferido.
2. Este cierre no se consigue en un porcentaje importante de casos debido al gran tamaño de las lesiones o su difícil localización.

Tabla 1. Características basales

		<i>Grupo control n (%)</i>	<i>Grupo control n (%)</i>	<i>Valor p</i>
Sexo	Hombres	71 (69.6)	67 (65)	ns
Edad	media (DE)	71.2 (9.4)	72.6 (90.4)	ns
ASA	I-II	54 (52.9)	42 (40.8)	ns
	III-IV	48 (47.1)	61 (59.2)	ns
Antiagregantes		49 (48)	36 (35)	ns
Anticoagulantes		32 (31.4)	46 (44.7)	ns
Localización	Colon derecho	82 (80.4)	80 (77.7)	ns
Tamaño	Media (DE)	34.6 (14.1)	31.7 (16.1)	ns

ns: no significativo.