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-06. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS CON NEOPLASIA INVASIVA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO PROSPECTIVO EN ESPECÍMENES DE DISECCIÓN SUBMUCOSA ENDOSCÓPICA COLORRECTAL (DSE-CR)

Marín Gabriel, José Carlos¹; Herreros de Tejada Echanojáuregui, Alberto²; Ramos Zabala, Felipe³; Múgica Aguinaga, Fernando⁴; Rosón Rodríguez, Pedro J.⁵; de La Peña García, Joaquín⁶; Albéniz Arbizu, Eduardo⁷; Rodríguez Sánchez, Joaquín⁸; Amorós Tenorio, Ana⁹; Fernández Esparrach, Gloria¹⁰

¹Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ²Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda, Madrid. ³Hospital Universitario HM Montepríncipe. Boadilla del Monte, Madrid. ⁴Hospital Universitario Donostia. San Sebastián. ⁵Hospital Quirón Salud Málaga. Málaga. ⁶Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ⁷Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. ⁸Hospital General Universitario de Ciudad Real. Ciudad Real. ⁹Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife. ¹⁰Hospital Clínic. Barcelona

Introducción: El beneficio principal de la DSE-CR es lograr resecciones curativas en carcinomas con invasión submucosa superficial (CISMS) sin otros factores de riesgo de metástasis linfática.

Objetivos: a) Evaluar la prevalencia de carcinoma con invasión submucosa (CISM) en una serie multicéntrica; y b) estudiar los factores preprocedimiento asociados con CISM.

Material y métodos: Se recogieron prospectivamente las DSE-CR del G-SEED de Resección Endoscópica. Se analizaron 412 lesiones cuya histología se pudo examinar en bloque (espécimen de DSE o pieza quirúrgica).

Resultados: El estudio histológico mostró: Viena 1; n = 20 (4,9%); Viena 2; n = 1 (0,2%); Viena 3; n = 225 (54,6%); Viena 4.1 – Viena 4.4; n = 144 (34,9%) and Viena 5; n = 22 (5,3%). Las lesiones deprimidas se asociaron con CISMP (9,1% vs. 1,7%; OR = 5,9; IC95%: 1,6 – 21,7; p = 0,02) así como los LST-NG PD type (11,4% vs. 1,6%; OR = 7,7; IC95%: 2,1 – 28,9; p = 0,007). Los LST-G mixtos con nódulo dominante de > 1 cm se asociaron con CISMP (15,4% vs. 2,1%; OR = 8,7; IC95%: 1,6 – 45,6; p = 0,04) y CISMS (20% vs. 2%; OR = 8,7; IC95%: 1,6 – 45,8; p = 0,04). Los LST-G-H > = 30 mm y LST-NG-FE

≥ 20 mm no presentaron más CISM (1,8% vs. 6%; $p = 0,2$ y 2,6% vs. 6,5%; $p = 0,12$; respectivamente). Los LST-NG-FE ≥ 20 mm, se asociaron con Viena ≤ 3 (71,9% vs. 55,2%; OR = 2,1; IC95%: 1,3 – 3,3; $p = 0,002$).

Conclusiones: La CISMS curativa en DSE-CR fue limitada (1,5%). Los LST-NG FE ≥ 20 mm o LST-G-H ≥ 30 mm no han demostrado más CISM. Los LST-NG-FE ≥ 20 mm no se asociaron con histologías avanzadas. Los LST-NG PD type y las lesiones deprimidas presentaron elevada probabilidad de CISMP. Los LST-G mixtos con nódulo dominante de > 1 cm se asociaron tanto con CISMS como con CISMP. No se ha detectado ningún factor predictor de CISMS.