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-15. RESECCIÓN ENDOSCÓPICA TRANSMURAL PARA LESIONES COLÓNICAS UTILIZANDO OTSC (REVISIÓN DE CASOS 2015-2018)

Uchima, Hugo¹; Barquero, David²; Espinos, Jorge Carlos³; Esteban, José Miguel⁴; Fraile, Miguel⁵; Rodríguez-Sánchez, Joaquín⁶; Mel, Laura⁴; Fernández, Alejandro²; Puig, Ignasi⁷; Mata, Alfredo²

¹Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona. ²Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi. Sant Joan Despí, Barcelona. ³Hospital Mútua de Terrassa. Terrassa. ⁴Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ⁵Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ⁶Hospital General Universitario de Ciudad Real. Ciudad Real. ⁷Althaia Centre Hospitalari. Manresa, Barcelona

Introducción: La resección endoscópica transmural en colon utilizando el kit FTRD es una técnica que permite la resección en-bloc de lesiones colónicas que son malas candidatas a la resección por otras técnicas endoscópicas, siendo una alternativa a la cirugía.

Objetivo: Evaluar la utilidad y seguridad de la resección transmural en colon en nuestro medio.

Métodos: Se recogieron los datos clínicos, endoscópicos y anatomopatológicos de todos los casos de resección endoscópica transmural realizados en 7 centros de España utilizando el kit FTRD (Ovesco Endoscopy, Tübingen, Alemania), durante el período comprendido entre junio 2015 y abril 2018. Se creó una base de datos compartida entre los centros participantes que fue evaluada de forma retrospectiva.

Resultados: Se registraron 54 procedimientos. Se excluyeron del análisis dos pacientes en los cuales no era posible la inserción con el kit. Hubo un seguimiento completo en 46 de las lesiones, con una media de seguimiento de 246 días. La edad media de los pacientes fue 68 años (53-79), siendo hombres el 61%. Las indicaciones fueron adenoma recidivante con signo de la no elevación (47%) y lesión con signo de la no elevación no tratada previamente (19%), sospecha de T1 en el 8%, resección incompleta 16%, lesión de apéndice 4%, otros 6%. Las localizaciones fueron apendiculares en 2 casos, anastomosis en 1 caso, muñón en 1 caso, y el resto en otras

zonas del colon recto. La media del diámetro de las muestras resecadas fue 21,07mm (IC 95% 18,94-23,20 mm, DE 6,78). EL RO histológico fue del 80%.

La anatomía patológica de las lesiones fue adenomas con displasia de bajo grado 42%, adenoma con displasia de alto grado 17%, T1 de buen pronóstico 4%, T1 de mal pronóstico 19%. Cicatriz sin tejido residual en el 8%.

Hubo una perforación tardía que requirió cirugía. No se presentaron otras complicaciones mayores.

Conclusiones: la resección endoscópica transmural de colon utilizando un sistema OTSC modificado (FTRD system) para casos adecuadamente seleccionados es una técnica relativamente segura y aplicable en nuestro medio