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-28. LIGADURA CON BANDA SIN RESECCIÓN DE TUMORES SUBMUCOSOS DE PEQUEÑO TAMAÑO (ESTUDIO PROSPECTIVO MULTICÉNTRICO *BANDING-TSM*): RESULTADOS PRELIMINARES A CORTO-MEDIO PLAZO

Bas-Cutrina, Francesc¹; Loras, Carme²; Andújar, Xavi²; Huertas, Carlos³; Albert, Marc³; Ballester, Raquel⁴; González-Huix, Ferrán⁴; Guarner-Argente, Charlie⁵; Pardo, Albert⁶; Gornals, Joan B.¹

¹Unidad de Endoscopia Digestiva. Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitari de Bellvitge. Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL). L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. ²Unidad de Endoscopia Digestiva. Servicio del Aparato Digestivo. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa. ³Unidad de Endoscopia Digestiva. Servicio del Aparato Digestivo. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona. ⁴Unidad de Endoscopia Digestiva. Servicio del Aparato Digestivo. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida. ⁵Unidad de Endoscopia Digestiva. Servicio del Aparato Digestivo. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ⁶Unidad de Endoscopia Digestiva. Servicio del Aparato Digestivo. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona. Tarragona.

Introducción: El abordaje de las tumoraciones submucosas (TSM) mediante autoamputación, con uso de ligadura con banda sin resección (LBSR), complementada con biopsia *single-incision-needle-knife* (SINK), es una opción poco descrita en la literatura.

Objetivos: Evaluación prospectiva de la eficacia de la LBSR en el tratamiento de TSM $\leq$ 15mm, el éxito técnico y clínico, la rentabilidad diagnóstica de la biopsia y efectos adversos asociados.

Material y métodos: Estudio prospectivo multicéntrico. Registro ClinicalTrials.gov: NCT03247231. Pacientes con TSM $\leq$ 15 mm, identificación por USE, aplicación de LBSR y en mismo acto biopsia SINK. Control clínico a las 6-24h, telefónico en 24-48h y en 7-días. USE control a las 4-6 semanas; si persistencia TSM, aplicación de segunda sesión LBSR (rescate). Planificación de control USE a 1 año.

Resultados: Análisis intermedio. Seis centros participantes, 51 casos (35% del cálculo muestral); control 4-6 semanas n = 44. Esófago n = 2; estómago n = 40: antro n = 18, cuerpo n = 17, *fundus* n = 5; duodeno n = 9. Tamaño medio TSM: 9,7 mm (4-15 mm). Éxito técnico LBSR: 90% (n = 46/51). Éxito clínico 4-6 semanas: 90% (n = 35/39), 80% éxito clínico global (n = 35/44). Subanálisis TSM ≤ 10-mm vs. > 10-mm: éxito-técnico 100% vs. 75%; éxito-clínico 96% vs. 56%. Subanálisis dependencia de capas superficiales vs. profundas: éxito-técnico 94% vs. 87%; éxito-clínico 89% vs. 67%. Rendimiento biopsia: 62,8% (27/43), no diferencias entre tamaño-TSM, capa-TSM, ni número de biopsias. Coincidencia orientación-diagnóstica USE y resultado anatomopatológico: 81%. 1 evento adverso leve (2%): hemorragia intraprocedimiento controlada por endoscopia, 2-noches hospitalización. Incidencias: epigastralgia (6-24 h: 26%; 24-48h: 22%; 7-días: 13%; 4-6 semanas: 2%). Subanálisis páncreas ectópico (n = 8) vs. otras entidades (n = 33): epigastralgia 7-días 37,5% vs. 9,1% (Tabla 1).

Conclusiones: Los resultados preliminares a corto-medio plazo indican que la LBSR de TSM de pequeño tamaño, complementada con biopsia SINK, es una técnica endoscópica factible y segura. Las limitaciones técnicas y éxito clínico parecen asociarse al tamaño y dependencia de capas profundas del TSM.

Tabla 1

			Capa- profunda	Capa- superficial	TSM ≤ 10 mm	TSM > 10 mm
Éxito-técnico	Sí	46 (90%)	13 (87%)	31 (94%)	30 (100%)	15 (75%)
	No	5 (10%)	2 (13%)	2 (6%)	0 (0%)	5 (25%)
Éxito-clínico	Sí	35 (90%)	10 (77%)	24 (96%)	26 (96%)	9 (75%)
	No	4 (10%)	3 (23%)	1 (4%)	1 (4%)	3 (25%)
	No-global	9 (20%)	5 (33%)	3 (11%)	1 (4%)	8 (47%)
Biopsia = diagnóstico	Sí	27 (62,8%)				

		No	16 (37,22%)
<i>OD-USE</i>	=	Sí	21 (81%)
<i>Biopsia</i>		No	5 (19%)