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-31. ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA PARA LA ERRADICACIÓN DE LA METAPLASIA INTESTINAL CON DISPLASIA O TRAS RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE ADENOCARCINOMA PRECOZ

Fraile López, Miguel; Fernández Cadenas, Fernando; Gómez Outomuro, Ana; Torner Simó, María; González Bernardo, Óscar Luis; Palacio Galán, María Antonia; Prado Valle, María Ángeles; Suárez González, Adolfo

Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo

Introducción: La ablación por radiofrecuencia (ARF) es una opción terapéutica para la eliminación tanto de la metaplasia intestinal del esófago distal (MIE) como de la displasia.

Objetivo: conocer la eficacia de la ARF en la eliminación de la displasia y MIE en nuestro medio.

Material y método: se recopilaron los pacientes tratados con ARF entre 2009 y 2017 con más de un año de seguimiento clínico y endoscópico.

Resultados: Fueron tratados 33 pacientes, 3 no completaron terapia, de los 30 restantes 27 fueron hombres y 3 mujeres. La edad media fue de 61 años (40-79). La extensión media de la MIE fue de 5,2 cm (1-10). Presentaban displasia de alto grado (DAG) 20 casos, 9 con displasia de bajo grado (DBG) y uno sin displasia. Siete habían presentado adenocarcinoma esofágico (ADC) precoz resecado endoscópicamente.

La media de sesiones fue 2,8 (2-6). La mayoría precisaron Halo 360 y 90 (23). Un paciente presentó estenosis como complicación.

La metaplasia se eliminó en el 66,7% y la displasia en el 80%, sin diferencias entre los casos con DAG (65% y 80%) y DBG (67% y 78%). El antecedente de ADC se asoció a mayor tasa de erradicación de displasia (86% vs. 78%) pero menor de metaplasia (57% vs. 70%).

De los 6 pacientes a los que no se les erradicó la displasia, 3 desarrollaron ADC en el seguimiento, dos precisaron cirugía y uno fue tratado con RME al igual que los otros tres sin ADC. Los pacientes a los que no se les erradicó la metaplasia no presentaron

progresión histológica en el seguimiento.

Conclusiones: la ablación por radiofrecuencia es una terapia eficaz para eliminar la displasia epitelial residual y en menor medida de la metaplasia intestinal. El fracaso en la eliminación de la displasia selecciona pacientes con alto riesgo de progresión neoplásica.