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-33. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO TRAS DISECCIÓN ENDOSCÓPICA SUBMUCOSA DE LESIONES COLORRECTALES EN NUESTRO MEDIO

Arribas Anta, Julia; Cañete Ruiz, Ángel; Álvarez-Nava Torrego, Teresa; Piedracoba Cadahía, Carlos; de la Cruz Esteban, David Rafael; Rodríguez Carrasco, Marta; Romero Romero, Esteban; del Pozo García, Andrés; Díaz Tasende, José Benjamín; Marín Gabriel, José Carlos

Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid

Introducción: La DSE es una técnica en expansión en países occidentales. Una modificación, la DSE híbrida (DSH) se ha implementado recientemente. Existen pocos estudios con seguimiento a largo plazo.

Objetivo: Analizar seguimiento a largo plazo tras realización de DSE y comparar la tasa de recidiva en función de diferentes factores.

Material y método: Cohorte prospectiva de 89 pacientes con DSE planeada entre septiembre 2008-diciembre 2015. Cuando no fue posible completar DSE se realizó DSH en bloque o fragmentada (DSHf). Se usaron curvas Kaplan-Meier para estudiar la recurrencia a 5 años y se estratificaron en función de diferentes factores usando test de log-rank.

Resultados: Cohorte inicial de 89 pacientes en los que se consiguió seguimiento en 69. Se excluyeron 9 pacientes por necesitar cirugía (10%): 3 (0,03%) por perforación diferida, 2 (0,02%) por imposibilidad técnica y 4 (0,04%) por invasión submucosa profunda en histología. Once pacientes presentaron seguimiento < 6 meses y se excluyeron.

Las complicaciones globales (perforación o sangrado diferido) fueron 11 (13%).

De los 69 pacientes en 31 se realizó DSE, en 11 DSH y en 27 DSHf. La media de seguimiento fue 32 meses ($\pm$ 17) y la mediana 27 m (rango 6-60 m). La tasa de recurrencia global a 5 años fue 19%. La media de endoscopias requeridas para eliminar la recurrencia fueron 2 (rango 1-7), ninguna requirió cirugía.

La tasa de recidiva fue significativamente menor tras DSE "en bloque" respecto a fragmentada (15,7% vs. 27,2%, $p = 0,036$), R0 respecto R1 (0% vs. 26,3%, $p = 0,034$) y márgenes laterales negativos vs. afectos/desconocidos (0% vs. 26,2%, $p = 0,034$).

Hubo 10 recidivas: 2/31 tras DSE, 1/11 tras DSH y 7/27 tras DSHf. El tamaño medio fue 3,1 cm. La histología predominante (70%) fue Viena ≥ 4 y la localización más frecuente recto (50%). Todas presentaban margen horizontal afecto.

Conclusiones: En nuestro estudio la tasa de supervivencia libre de enfermedad a 5 años fue 81% y ningún paciente requirió cirugía durante el seguimiento. Las resecciones fragmentadas, R1 y con márgenes laterales afectos se asociaron de forma significativa con mayor tasa de recurrencia.