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-41. DISECCIÓN SUBMUCOSA ENDOSCÓPICA EN LESIONES GÁSTRICAS (DSE-G): EFECTIVIDAD Y CONCORDANCIA CON LAS BIOPSIAS PREVIAS

Marín Gabriel, José Carlos¹; Múgica Aguinaga, Fernando²; Herreros de Tejada Echanojáuregui, Alberto³; Fernández Esparrach, Gloria⁴; Nogales Rincón, Óscar⁵; Albéniz Arbizu, Eduardo⁶; Álvarez Delgado, Alberto⁷; de la Peña García, Joaquín⁸; Rodríguez Sánchez, Joaquín⁹; Dolz Abadía, Carlos¹⁰

¹Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ²Hospital Universitario Donostia. San Sebastián. ³Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda, Madrid. ⁴Hospital Clínic. Barcelona. ⁵Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. ⁶Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. ⁷Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca. ⁸Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ⁹Hospital General Universitario de Ciudad Real. Ciudad Real. ¹⁰Hospital Universitario Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca

Introducción: La disección submucosa endoscópica (DSE) es el tratamiento de elección en las neoplasias gástricas precoces. El examen histológico de las biopsias tiene una precisión diagnóstica limitada.

Objetivos: Evaluar los resultados a corto plazo de la DSE-G en nuestro medio. Evaluar la concordancia entre las biopsias tomadas previo a la DSE y el espécimen definitivo.

Material y métodos: Se recopilaron de forma prospectiva los casos incluidos para DSE-G de miembros del G-SEED de Resección Endoscópica.

Resultados: Se realizaron 114 DSE gástricas entre enero de 2016 y junio de 2018 en 19 centros. Una de las resecciones (0,9%) se abortó y se remitió a cirugía. Los 113 casos restantes se incluyeron en el análisis. Se tomaron biopsias de la lesión, preDSE en 97 (85,8%). Se logró resección en bloque en 104 (92%). En 92, la resección fue R0 (81,4%) y en 82, R0 curativa (72,6%). Se resecaron 36 displasias de alto grado (31,9%), 20 carcinomas intramucosos (17,7%) y 15 carcinomas con invasión submucosa (CISM; 13,3%). En 4 CISM (3,5%) la resección fue curativa. Ocho casos (7,1%) cumplían criterios "guideline". Hubo 3 perforaciones intraprocedimiento (2,7%). Ninguna

perforación diferida. Hubo 13 sangrados diferidos. No fueron precisas cirugías por complicaciones. Hubo 2 exitus (1,8%) en el seguimiento. Los resultados histológicos coincidieron en 50 lesiones (51%). La biopsia sobreestimó el resultado final en 10 casos (10,3%) y lo infraestimó en 37 (38,1%). Todos los CISM se habían infraestimado en biopsia. La concordancia fue moderada (w-kappa: 0,48; IC95%: 0,27-0,69).

Conclusiones: La DSE gástrica es efectiva y segura en nuestro medio. Las biopsias pre-DSE infraestiman frecuentemente la histología final. La DSE permite un diagnóstico preciso y permite seleccionar los pacientes que precisan tratamientos adicionales.