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

P-001. RESECCIÓN ENDOSCÓPICA MUCOSA DEL TRACTO DIGESTIVO SUPERIOR DE LESIONES DE GRAN TAMAÑO

Brunet, Eduard; Martínez Bauer, Eva; Puig, Valentí; Machlab, Salvador; Melcarne, Luigi; Lira, Alba; Brullet, Enric; Campo, Rafael; Junquera, Félix

Parc Taulí Hospital Universitari. Sabadell, Barcelona

Introducción: La resección endoscópica mucosa (REM) de lesiones del tracto digestivo superior (TDS) presenta una buena tasa de éxito y un excelente perfil de seguridad.

Objetivo: Estudiar la eficacia y la seguridad de la REM de lesiones grandes del TDS en nuestro centro y compararlas con las descritas en la literatura.

Material y método: Estudio observacional, unicéntrico, de una cohorte de pacientes con lesiones del TDS grandes (mayores de 15 mm) tratadas mediante REM en los últimos 7 años. Se recogieron variables demográficas, endoscópicas e histológicas, siendo las variables principales la tasa resección R0 (márgenes libres), y las complicaciones.

Resultados: Se realizaron 172 REM, de las cuales 89 eran lesiones superiores a 15 mm. El 61% (n = 54) de los pacientes presentaron comorbilidades, siendo la diabetes *mellitus* (11%) y la cardiopatía (6%) las más frecuentes. El 26% y el 16% (n = 23 y 14) recibían tratamiento antiagregante y anticoagulante respectivamente. El 64% (n = 57) de las REM se practicaron en lesiones superiores a 20 mm. El 79% (n = 70) se localizaron en el estómago, el 15% (n = 14) en esófago y el 6% (n = 5) en duodeno. La técnica más usada fue la REM con asa de diatermia con inyección de la submucosa (63% n = 56). La tasa R0 fue del 73% (n = 65) vs. 74% literatura; p = ns). Las complicaciones ocurrieron en el 9% (n = 15) de los pacientes: hemorragia (6% vs. 7% literatura; p = ns), 2 perforaciones (2% vs. 1,5% literatura, p = ns) siendo un paciente exitus al no rescatarse quirúrgicamente.

Se realizó seguimiento endoscópico en 17 pacientes con lesiones de alto riesgo (47%). Hubo 11 recidivas (12% vs. 18% literatura; p = ns): 2 se rescataron endoscópicamente, y el resto mediante cirugía.

Conclusiones: La REM de lesiones grandes del TDS es una técnica segura, eficaz con resultados similares a los descritos en la literatura.