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-017. ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA EN ESÓFAGO DE BARRETT CON DISPLASIA. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Hontoria Bautista, Gadea; Moncada Urdaneta, Adriana; Jiménez Moreno, Manuel Alfonso; Bernad Cabredo, Belén; Pereda García, Rut; Sanz Sánchez, Jaime; Saiz Chumillas, Rosa; López Morante, Alfredo

Hospital Universitario de Burgos. Burgos

Introducción: La ablación por radiofrecuencia (ARF) es una técnica endoscópica efectiva en la erradicación del Esófago de Barrett (EB) y la displasia asociada.

Objetivo: Describir el éxito técnico y complicaciones asociadas a la técnica en el Hospital Universitario de Burgos (HUBU).

Material y método: Estudio retrospectivo, observacional. Se incluyeron las ARF realizadas entre Julio 2013 y Julio 2018 en el HUBU con catéter balón HALO³⁶⁰ en EB circunferencial y HALO⁹⁰ en lengüetas de mucosa aisladas o islotes remanentes.

Resultados: Incluidos 29 pacientes con EB: 26 con displasia de bajo grado, 3 con displasia de alto grado. 26 (89,7%) eran hombres, edad media de 56,8 años. La longitud media fue 6,34 (2-14) cm. 16 pacientes (55,2%) precisaron más de una sesión, media de sesiones por paciente 2,63 (2-4). La media del tiempo entre sesiones fue de 251 días.

En la primera sesión se utilizó HALO³⁶⁰ en 26 (89,7%), empleando HALO⁹⁰ en 11 (68,8 %) en sesiones posteriores.

En 19 (65,5%) se erradicó el EB y displasia. En 7/19 la erradicación se consiguió en la primera sesión. 2 están pendiente de nuevas sesiones, 8 de endoscopia de control. Registramos 7 complicaciones en 6 pacientes (20,7%): 3 inmediatas que requirieron ingreso hospitalario por dolor retroesternal y pico febril autolimitado, 2 fueron hallazgos en la revisión endoscópica a los dos meses (úlceras esofágicas asintomáticas), una estenosis asintomática y una complicación secundaria a estenosis parcial asociada a úlcera con impactación alimentaria. La mediana de seguimiento fue de 28 meses desde la primera sesión de ARF, sin evidenciar recidiva de EB en ninguno

Conclusiones: En nuestra serie se ha erradicado el EB tras ARF en 2/3 de los casos, tasa que se encuentra entre los porcentajes publicados. Es un procedimiento seguro con baja morbilidad, con pocas complicaciones, siendo la mayoría de ellas leve; pese a ello los pacientes siguen precisando controles endoscópicos para asegurar la ausencia de recidiva del EB