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-028. APLICACIONES DE LA RADIOFRECUENCIA EN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Thomás Salom, Guiem; Brotons García, Álvaro; de Zárraga Mata, Claudia; Maura Oliver, Ángela Laura; Puy Guillén, Anna; Ribera Sánchez, Roi; Vilella Martorell, Angels; Dolz Abadía, Carlos

Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca

Introducción: La ablación por radiofrecuencia se basa en la lesión térmica por calor de los tejidos. Esta técnica se ha empleado en el esófago de Barrett con displasia, la ectasia vascular antral (GAVE) y la proctitis actínica.

Objetivo: Documentar la repercusión clínica y seguridad de la radiofrecuencia en su aplicación en la endoscopia digestiva.

Material y método: Estudio retrospectivo de los casos de radiofrecuencia realizados en nuestro centro entre 2016 y 2018

Resultados: Se realizaron cuatro procedimientos: dos casos de GAVE y un caso de proctitis actínica tratados previamente con Argón sin éxito y un caso de Esófago de Barrett extenso (C11M11) con displasia. El 50% eran mujeres y la edad media fue de 68 años.

Se empleó el sistema HALO 360º y 90º- Medtronic bajo sedación dirigida por endoscopista, sin detectarse ninguna complicación inmediata o tardía.

Para valorar la respuesta al tratamiento de los pacientes con GAVE y proctitis actínica se empleó como criterio la reducción de las necesidades transfusionales. Esta se logró en todos los casos, sin que ningún paciente necesitase transfusiones tras el procedimiento. Además, hubo una reducción de los ingresos hospitalarios. Se realizó una sesión en dos casos y dos sesiones en el otro.

En el paciente con esófago de Barrett con displasia se evaluó la respuesta endoscópica. Tras tres sesiones de radiofrecuencia se realizó una gastroscopia de control y se objetivó una reepitelización completa del esófago.

Conclusiones:

1. La radiofrecuencia es una técnica segura, de fácil aplicación y con elevado éxito clínico.

2. La radiofrecuencia es útil para tratar el esófago de Barrett extenso con displasia y para reducir las necesidades transfusionales y los ingresos de pacientes con proctitis actínica y GAVE.

3. Se pueden requerir varias sesiones.