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-030. RESECCIÓN DE PARED COMPLETA DE COLON: ¿CUÁL ES LA CURVA DE APRENDIZAJE?

Junquera, Félix; Martínez-Bauer, Eva; Puig-Divi, Valentín; Casalots, Alex; Brunet, Eduard; García Iglesias, Pilar; Brullet, Enric; Campo, Rafel

Corporacion Universitaria Parc Taulí. Sabadell, Barcelona

Introducción: La técnica de resección de pared completa de colon (RPC) es un nuevo procedimiento endoscópico que permite tratar lesiones no resecables con técnicas endoscópicas convencionales con una alta tasa de eficacia. Sin embargo, su uso es preliminar y no existen datos en la literatura sobre la curva de aprendizaje de esta técnica.

Objetivo: Comparar la eficacia de la RPC de colon en la fase de experiencia inicial en nuestro centro (NC) frente a resultados del centro de expertos (CE).

Material y método: Estudio comparativo retrospectivo multicéntrico. Se comparando los datos de eficacia y seguridad de la RPC tras la experiencia inicial en NC vs. los resultados obtenidos por CE de esta técnica tras 181 procedimientos (Schmidt A, Gut 2017). Las variables principales evaluadas fueron: éxito técnico, tasa de resección R0 y complicaciones.

Resultados: Entre abril de 2016 y septiembre de 2017, se realizó esta técnica en 15 pacientes en nuestro centro. La RPC fue realizada por 3 endoscopistas con amplia experiencia en resección endoscópica mucosa. Las principales indicaciones fueron el adenoma difícil o el carcinoma T1. La localización de las lesiones fue similar en ambos grupos. Aplicabilidad técnica (NC 14/15 93% vs. CE 181/181 100%; $p < 0,0005$). El éxito técnico fue de (12/15 80 % NC vs. 162/181 89% % en CE; $p < 0,0005$). La tasa de resección completa R0 fue de 10/14 71% NC vs. 139/181, 76.9% en CE; $p < 0,0005$). No hubo ninguna complicación en nuestra serie (0 NC vs. 18/181, 19% en CE; $p < 0,0005$). La estancia hospitalaria fue menor en nuestro centro (1 día NC vs. 4 días CE; $p < 0,0005$).

Conclusiones: La RPC es una técnica con una curva de aprendizaje corta, segura y

eficaz. Su utilización evita el rescate quirúrgico en un número significativo de pacientes.