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-033. ANÁLISIS DE INDICACIONES, EFICACIA Y SEGURIDAD DE DISPOSITIVO FTRD® (FULL-THICKNESS RESECTION DEVICE). EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Fraile López, Miguel; Fernández Cadenas, Fernando; Palacio Galán, María Antonia; González Bernardo, Óscar Luis; García Espiga, Mónica; Gómez Outomuro, Ana; Torner Simó, María; Suárez González, Adolfo

Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo

Introducción: El nuevo dispositivo FTRD® supone un avance importante para la resección endoscópica de lesiones no subsidiarias de tratamiento endoscópico mediante técnicas como resección mucosa endoscópica o disección submucosa.

Objetivo: Estudiar las indicaciones, seguridad y aplicabilidad de este dispositivo para la resección de lesiones en colon.

Material y método: Estudio retrospectivo, con inclusión de pacientes desde enero-2017 a junio-2018. Se recogieron datos clínicos, endoscópicos y anatomopatológicos mediante base de datos de endoscopia en un hospital de tercer nivel. Dispositivo empleado: Kit-FTRD® (Ovesco Endoscopy, Tübingen, Alemania).

Resultados: Se realizaron 7 resecciones transmurales. Edad media 64 años, 57% hombres. Indicaciones: adenoma con *non-lifting sign naive* 57%, adenoma residual con “non-lifting sign” 14,3%, recidiva de adenoma en colonoscopia de control con “non-lifting sign” 14,3%, sospecha de adenoCa T1a 14,3%. Localización: transverso 71%, colon izquierdo 14,3%, sigma 14,3%. Tamaño medio de lesión 17,9 mm. Resección en bloque en 85,71%, 1 (14,3%) presentó infiltración en profundidad de la muscular. En la histología final: adenoma con displasia de bajo grado 42,9%, adenoma con displasia de alto grado en 14,3%, adenocarcinoma T1a en 28,6%, adenocarcinoma infiltrante en 14,3%.

Se produjeron complicaciones en 3 pacientes: 1 perforación intraprocedimiento, 1 perforación diferida a los 9 días y 1 hemorragia diferida a los 14 días (Tabla 1).

Conclusiones: El dispositivo FTRD® es útil para la resección transmural de lesiones no subsidiaria de tratamiento mediante otras técnicas endoscópicas, con elevadas tasas

de éxito y resección en bloque, no obstante, se asocia con una tasa no despreciable de complicaciones por lo que es necesario estudios prospectivos para identificar los factores de riesgo asociados a efectos adversos con esta técnica.

Tabla 1

Edad, μ, rango	64,14 (48-84)
Sexo, n (%)	
Hombres	4 (57,1)
Mujeres	3 (42,9)
Indicación, n (%)	
<i>Non-lifting</i> naive	4 (57,1)
<i>Non-lifting</i> residual	1 (14,3)
<i>Non-lifting</i> recidiva	1 (14,3)
Localización, n (%)	
Transverso	5 (71,4)
Colon izquierdo	1 (14,3)
Sigma	1 (14,3)
Histología final, n (%)	
Adenoma DBG	3 (42,9)
Adenoma DAG	1 (14,3)
Adenocarcinoma T1a	2 (28,6)
Adenocarcinoma >T2	1 (14,3)
ASA, n (%)	
II	5 (71,4)
III	2 (28,6)
Complicaciones, n (%)	
Perforación intraprocedimiento	1 (14,3)
Perforación diferida	1 (14,3)
Hemorragia diferida	1 (14,3)
Resección en bloque, n (%)	6 (85,7)