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-039. RESECCIÓN TRANSMURAL ENDOSCÓPICA EN LESIONES COLORRECTALES: RESULTADOS INICIALES EN CENTRO DE TERCER NIVEL

Martínez Barco, Alejandra; González Miyar, Rosalía; Herreros de Tejada Echanojáuregui, Alberto

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda, Madrid

Introducción: La resección transmural endoscópica (RTME) es una técnica novedosa que permite en un solo paso la resección completa de una lesión y el cierre simultáneo del defecto, basándose en la tecnología de clips de sutura “over-the-scope”. Permite el tratamiento de lesiones colorrectales inabordables mediante técnicas endoscópicas estándar, además de la resección en bloque de tumores precoces, evitando así muchos casos la cirugía y disminuyendo el riesgo de complicaciones.

Objetivo: Analizar las indicaciones, resultados técnicos y complicaciones de una serie de casos sometidos a RTME colorrectal en nuestro centro.

Material y método: Estudio retrospectivo de 12 pacientes sometidos a RTME con kit FTRD en hospital de tercer nivel, y que fueron incluidos prospectivamente desde mayo 2016 hasta septiembre 2018. Las indicaciones fueron lesiones con fibrosis, localizaciones complejas (apéndice, divertículo) y sospecha de tumor con invasión SM1.

Resultados: La indicación más frecuente fueron las lesiones enapéndice (58%). Histológicamente, un 54,5% del total fueron adenomas con displasia de bajo grado. Se logró un éxito técnico del 91,7% y una tasa de resección R0 del 90,9%. Solo dos pacientes fueron sometidos a cirugía en un segundo tiempo: por imposibilidad técnica y por invasión linfovascular pese a resección R0. Como únicas complicaciones relevantes se registraron dos casos de apendicitis a las 48 horas que requirieron apendicectomía urgente. No se pudo encontrar relación con ningún factor de riesgo, incluida la antibioterapia profiláctica. En el seguimiento, el único caso con resección R1 no presentó recurrencia en la colonoscopia control, y sin embargo se detectó un

caso de recurrencia de adenoma sobre cicatriz pese a resección inicial R0.

Conclusiones: La RTME parece una alternativa segura y eficaz en el abordaje de lesiones colorrectales no candidatas a técnicas estándar. La apendicitis post-RTME es una complicación a destacar, cuyas medidas preventivas, incluida la antibioterapia profiláctica, han ser estudiadas en el futuro.