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-084. DISECCIÓN SUBMUCOSA ENDOSCÓPICA EN CADÁVER HUMANO COMO MODELO DE ENTRENAMIENTO: PRIMERA EXPERIENCIA PILOTO

De Frutos Rosa, Diego¹; Agudo, Belén¹; González Partida, Irene¹; Peñas, Beatriz²; Conde, Beatriz¹; Vázquez, María Teresa³; Herreros de Tejada, Alberto¹

¹Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda, Madrid. ²Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ³Centro de Donación de Cuerpos y Salas de Disección. Universidad Complutense. Madrid

Introducción: La disección submucosa endoscópica (DSE) es una técnica con una curva de aprendizaje larga y difícil. Tradicionalmente se ha recurrido para su aprendizaje a modelos animales porcino y bovino, siendo una de sus limitaciones el grado de realismo estructural con respecto al órgano humano.

Objetivo: Evaluar la viabilidad del modelo de cadáver humano fresco (CHF) para el entrenamiento en DSE.

Material y método: Se organizó una jornada experimental de DSE sobre CHF preparado en el Centro de Donación de Cuerpos y Salas de Disección (CDCySD) de la Universidad Complutense de Madrid.

Se utilizó un cuerpo donado al CDCySD cumpliendo con la normativa vigente. Se trataba de un varón de 82 años fallecido 72 horas antes y conservado entre 4 y 6 °C hasta el momento de su utilización. Se planificó DSE gástrica y rectal. El estómago presentaba adecuada limpieza. El recto precisó irrigación con enemas y compresiones manuales para su limpieza.

La DSE fue realizada por un único endoscopista (AH) con suficiente experiencia previa (> 300 casos realizados).

Resultados: DSE gástrica: Se marcó una hipotética “lesión” de 25 mm en curvatura mayor. Durante el procedimiento se observó excelente respuesta a la inyección y corte de la capa mucosa y submucosa, siendo casi indistinguible de la DSE en humano vivo. Se observaron incluso episodios leves de sangrado que permitieron realización de técnicas hemostáticas. Se consiguió resección en bloque en 41 minutos.

DSE rectal: Se realizó en recto medio sobre hipotética “lesión” de 4-5 cm, con una experiencia similar en cuanto al realismo a la observada en la DSE gástrica. Por limitaciones de tiempo no pudo completarse la resección.

Conclusiones: Esta experiencia piloto ha demostrado la viabilidad de la DSE gástrica y rectal en CHF. Su alto grado de realismo anatómico sobresale con respecto a los modelos animales. Su utilidad estará determinada por su reproducibilidad y accesibilidad en otros centros.