

REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2019 · VOLUMEN 111
Suplemento 2 · Págs.: 1-78

Factor de Impacto (2018):
JCR: 1,858 (Q4) / SJR: 0,52 (Q2)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)

Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)



41 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Alicante, 14-16 de noviembre de 2019

ARÁN Ediciones, S.L.

code: READBN
ISSN: 1130-0108

P-052. RESECCIÓN TRANSMURAL ENDOSCÓPICA DE LESIONES COLÓNICAS. EXPERIENCIA INICIAL EN UN HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD

Jorge Antonio Núñez Otero, Antonio Díaz Sánchez, José María Riesco López, Guillermo García Diego, Miguel Rivero Fernández, Rebeca Manzano Fernández, Eloísa Moya Valverde, Ana Isabel González Tallón, Seila García Mulas, Rocío Campos Cantero

Introducción: La resección transmural endoscópica (RTMe) es una técnica innovadora para el tratamiento de lesiones colorrectales de difícil abordaje o no subsidiarias de resección mucosa o disección submucosa endoscópica, permitiendo su resección en bloque y evitando cirugías innecesarias. Indicada en lesiones de localización intradiverticular o apendicular, lesiones con signo de no-elevación, recurrentes o con fibrosis intensa, neoplasias precoces y lesiones subepiteliales, se basa en la tecnología “over-the-scope-clip”, permitiendo reseccionar todas las capas de la pared, seguido de su cierre endoscópico.

Objetivo: Evaluar la aplicabilidad, utilidad y seguridad de la RTMe con el kit FTRD® (Ovesco Endoscopy, Tübingen, Alemania).

Material y método: Estudio retrospectivo, con inclusión de casos de resección transmural realizados en un hospital de baja complejidad (noviembre de 2016-julio de 2019).

Resultados: Se incluyeron 7 pacientes. Edad media: 60 años (hombres 71%). *Indicaciones:* 5 lesiones apendiculares (71,4%), una lesión con signo de no-elevación (14,2%) y una recidiva de lesión con signo de no-elevación (14,2%). En 1 paciente no fue posible realizar RTMe por imposibilidad de sobrepasar el sigma con el dispositivo. En los otros 6 casos el éxito técnico fue del 100% (resección macroscópicamente completa y en bloque). Diámetro medio de las muestras reseccionadas: 16 mm. La resección completa histológica (R0) fue del 80%. *Histología final:* adenoma tubular con displasia de alto grado (40%), adenoma tubular con displasia de bajo grado (20%), adenoma serrado sésil con displasia de bajo grado (20%) e hiperplasia nodular linfoide (20%). No fue incluido el resultado histológico del séptimo caso por estar pendiente. No se produjeron complicaciones y la estancia hospitalaria fue de 24 horas en todos los casos. No se detectaron recidivas ni tejidos residuales durante el seguimiento.

Conclusiones: La RTMe es una técnica segura, útil y factible que permite un diagnóstico histológico preciso, evitando en determinados pacientes la necesidad de cirugía.