



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

25 - RESCATE ENDOSCÓPICO DE LESIONES COLÓNICAS DESAFIANTES

G.O. Patrón Román^{1,2}, A. Sánso Sureda¹, N. Amado¹, S. Vila¹, C. de Zarraga¹, A. Gómez¹ y A. Sapiña¹

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Manacor. ²Aparato Digestivo, Hospital de Llevant, Tarragona.

Resumen

Introducción: Las técnicas endoscópicas avanzada como la resección mucosa endoscópica (REM) y la resección endoscópica transmural (RETM), son una alternativa segura y eficaz para lesiones que se encuentra entre la línea del tratamiento endoluminal y el tratamiento quirúrgico. Entre el 15 a 20% de los pólipos del colon se consideran desafiantes para la extirpación convencional, debido a su gran tamaño (mayores de 20 mm), localización compleja (válvula ileocecal, agujero apendicular, etc.) y difícil acceso, por lo que la cirugía convencional era el tratamiento habitual. En nuestra experiencia tanto la endoscópica avanzada como su gestión, es un proceso complejo, que requiere de conocimiento previo, planificación optimización de recursos e información adecuada.

Métodos: Estudio descriptivo de series de casos, con periodo de intervención entre enero del 2019 a diciembre del 2020. Se valoraron a 30 sujetos con diagnóstico de "pólipos desafiantes", remitidos a dos endoscopistas para gestión y valoración de tratamiento endoscópico de rescate. Las lesiones sésiles y planas se resecaron por REM y sus variantes (estándar, underwater, asa fría y técnicas híbridas), en las lesiones pediculadas gigantes (pelo cefálico > 30 mm y tallo > 10 mm) se planteó pretratamiento del tallo (dispositivo de ligadura Olympus PolyLoop) y las lesiones planas no resecable por REM se trataron con RETM. Se programó vigilancia endoscópica a los 6 meses en todas las lesiones resecadas por REM. El objetivo general de nuestro estudio es valorar el porcentaje de lesiones desafiantes que evitaron un tratamiento quirúrgico, previo a la creación de un gabinete de endoscopia avanzada.

Resultados: Se trataron a 20 sujetos (13 hombres y 7 mujeres), con una edad media de 75 años y se derivaron a cirugía 10 sujetos sin intento de tratamiento, debido al tamaño de las lesiones y la sospecha de invasión submucosa. Se extirparon un total de 29 pólipos desafiantes. El 69% (20 lesiones) eran lesiones de extensión lateral con un tamaño entre 25 a 70 mm y el 31% (9 pólipos) eran pediculados con un tamaño entre de 35 a 55 mm. El 55% de las lesiones resecadas (16 pólipos) eran adenomas, el 24% (7 pólipos) eran adenomas con displasia focal de alto grado, 17% (5 pólipos) eran adenocarcinomas (ADC) sobre adenoma y el 3.4% (1 pólipo) adenoma serrado sésil. El éxito técnico fue del 93% (27 lesiones), se presentó 1 complicación como sangrado postpolipectomía (3,4%) y 2 caso requirió de tratamiento quirúrgico por bordes afecto (7%).

Conclusiones: En nuestro estudio el 66,6% de lesiones desafiantes tuvieron criterios de resecabilidad endoscópica. El 82,7% de lesiones fueron benignas con 93% de éxito técnico en la resección. En el 93% de lesiones tratadas se evitó el tratamiento quirúrgico y sus comorbilidades añadidas a nuestro grupo de estudio.