



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 21 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA RESECCIÓN TRANSMURAL ENDOSCÓPICA EN LESIONES COLORRECTALES

E. Resina Sierra<sup>1</sup>, R. Muñoz González<sup>1</sup>, A. Ezquerra Durán<sup>1</sup>, E. Fernández Velado<sup>1</sup>, J.F. Prieto Aparicio<sup>1</sup>, C. Gómez Labrador<sup>1</sup>, J.A. Moreno<sup>1,2</sup>, C. Santander<sup>1,2</sup> y P. Miranda García<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. <sup>2</sup>Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD).

### Resumen

**Introducción:** La resección transmural endoscópica (EFTR) es un procedimiento basado en la resección en bloque de todo el espesor de la pared del tracto gastrointestinal, constituyendo una herramienta tanto diagnóstica como terapéutica. Es una alternativa para la resección de lesiones colorrectales no susceptibles de tratamiento endoscópico convencional. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la eficacia y seguridad de la técnica.

**Métodos:** Estudio retrospectivo a partir de una base de datos mantenida prospectivamente. Se incluyeron pacientes tratados en nuestro centro entre los años 2019-2021, sometidos a EFTR utilizando el dispositivo Full-Thickness Resección Device (FTRD®, Ovesco Endoscopy AG, Tuebingen, Alemania), diseñado para realizar la resección en un solo paso, sin cambios de material. Se consideró éxito técnico una resección de pared completa macroscópicamente R0 sin aparición de efectos adversos (EA). Se definió eficacia como la resección curativa de la lesión y se evaluó la seguridad en base a la aparición de EA.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 9 pacientes: El 78% eran varones con una edad media de 68 años. Las indicaciones de EFTR fueron lesión con signo de *non-lifting* (56%), sospecha de adenocarcinoma T1 (33%) y localización compleja sobre divertículo (11%). La mediana del tamaño fue de 15 mm (RIC 11-20). El tiempo medio por procedimiento fueron 59 minutos. El 56% de las lesiones se encontraban en colon izquierdo, siendo la localización más frecuente el ángulo esplénico (33%). Los hallazgos histológicos más frecuentes fueron adenoma con displasia de alto grado (44%), adenoma con displasia de bajo grado (22%) y adenocarcinoma infiltrante (22%). Tanto el éxito técnico, como la tasa de resección R0 fueron del 89% (IC95% 52-100%), con una tasa de resección en bloque del 78% (IC95% 40-97%) ya que dos de las lesiones, debido a su gran tamaño ( $> 25$  mm), se combinaron con otras técnicas como resección mucosa endoscópica. Se realizó una resección curativa de la lesión en 7/9 pacientes, lo que representa una eficacia del 78% (IC95% 40-97%). Se produjeron EA en el 22% de los pacientes (una perforación como efecto adverso grave y un caso de fiebre como leve-moderado). La estancia hospitalaria media fue de 2,7 días incluyendo los EA. El seguimiento endoscópico (N = 6) no mostró recurrencias en ningún caso. Se requirió cirugía posterior en dos ocasiones; una en el caso de la perforación y otra para completar la resección oncológica tras resección endoscópica no curativa.

**Conclusiones:** La resección mediante EFTR presentó eficacia y seguridad favorables para el tratamiento de lesiones colorrectales no tratables con técnicas endoscópicas convencionales.