



Gastroenterología y Hepatología



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

DISECCIÓN ENDOSCÓPICA SUBMUCOSA EN LESIONES SUPERFICIALES ESOFÁGICAS. RESULTADOS DEL REGISTRO NACIONAL

E. Rodríguez de Santiago^{1,2}, A. Herreros de Tejada³, E. Albéniz Arbizu⁴, G. Fernández Esparrach⁵, F. Múgica⁶, Ó. Nogales⁷, P.J. Rosón⁸, B. Peñas García¹, H. Uchima⁹, Á. Terán¹⁰, J. Rodríguez Sánchez¹¹, S. Parejo Carbonell¹, F. Ramos Zabala¹², J. Santiago¹³, D. de Frutos¹³, J. Díaz Tasende¹¹, C. Guarnier-Argente¹⁴, P. de María Pallarés¹⁵, J. de la Peña¹⁰, A. Amoros¹⁶ y J.C. Marín Gabriel¹¹

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ²Instituto Ramón y Cajal de Investigación Biomédica, Madrid. ³Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. ⁴Complejo Universitario de Navarra, Pamplona. ⁵Hospital Clínic, Barcelona. ⁶Hospital de Donostia. ⁷Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ⁸Hospital Quirón, Málaga. ⁹Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. ¹⁰Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. ¹¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ¹²Hospital Universitario HM Montepríncipe, Madrid. ¹³Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda. ¹⁴Hospital Sant Pau, Barcelona. ¹⁵Hospital Universitario La Paz, Madrid. ¹⁶Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Tenerife.

Resumen

Introducción: Los resultados de la disección endoscópica submucosa (DSE) en el esófago no han sido evaluados en nuestro país. Nuestro objetivo fue analizar la efectividad y seguridad de la DSE de lesiones esofágicas superficiales.

Métodos: Análisis del registro nacional prospectivo de DSE. Se incluyeron todas las lesiones superficiales esofágicas extirpadas mediante DSE en 17 hospitales (20 endoscopistas) entre enero 2016 y diciembre 2021. Se excluyeron las lesiones subepiteliales. La variable principal fue el porcentaje de resección curativa (R0 y ausencia de criterios histológicos de mal pronóstico). Se presenta un análisis por intención de tratar, considerando a los pacientes sin histología registrada (n = 4) como resección no curativa.

Resultados: Se realizaron un total de 78 procedimientos en 76 pacientes (tabla). La mediana de tiempo del procedimiento fue de 111 minutos (rango 25-561). El éxito técnico fue del 100% y el porcentaje de resección en bloque del 97,4%. El porcentaje de resección R0 y resección curativa fue del 73,1% y 62,8% (n = 49), respectivamente; sin diferencias entre lesiones escamosas y neoplasias desarrolladas sobre esófago de Barrett. El principal motivo de resección no curativa fue la invasión submucosa profunda (n = 16). El porcentaje de perforación, sangrado diferido y estenosis postDSE fue del 6,4%, 4,1% y 10,3%, respectivamente. Ningún paciente falleció ni requirió cirugía por un efecto adverso. Durante el seguimiento (mediana 6 meses, IQR 17), 13 pacientes recibieron quimio/radioterapia y 6 cirugía. La mortalidad fue del 2,6% (2/78, 1 por dehiscencia anastomótica y 1 de causa no tumoral).

Tabla 1. Características de la población

Características de los pacientes (n = 76)	
Edad media (DS), años	65 (9)
Sexo masculino	59 (77,6%)
Antitrombóticos	
Antiagregación	11 (14,5%)
Anticoagulación	3 (3,9%)
Características de las lesiones (n = 78)	
Mediana hospitalización (rango), días	2 (1 – 15)
Localización	
Tercio superior	7 (9%)
Tercio medio	26 (33,3%)
Tercio inferior	45 (57,7%)
Morfología	
Is	11 (14,1%)
Iib	32 (41%)
IIa	26 (33,3%)
IIc	8 (10,3%)
IIa + IIc	11 (14,1%)
Histología	
Media tamaño pieza histológica (DS), mm	42 (19)
Neoplasia sobre esófago de Barrett	
Displasia bajo grado	6 (7,9%)
Displasia alto grado	5 (6,6%)
Carcinoma intramucoso	17 (22,4%)
Carcinoma con invasión submucosa	
Superficial	4 (5,1%)
Profunda (> 500 micras / > sm1)	7 (9%)
Escamosa	
Displasia bajo grado	0
Displasia alto grado	12 (15,4%)
Carcinoma intramucoso	6 (7,9%)
Carcinoma con invasión submucosa	
Superficial	0
Profunda (> 200 micras / > sm1)	9 (11,5%)
No neoplásico	5 (6,6%)
Otros	4 (5,1%)

Conclusiones: En nuestro medio, la DSE esofágica es curativa en aproximadamente dos de cada 3 pacientes, con un porcentaje aceptable de efectos adversos. Las cifras de resección R1 y de lesiones con invasión submucosa profunda sugieren que la mejoría del diagnóstico óptico podría contribuir a mejorar los resultados de la DSE esofágica.