



Gastroenterología y Hepatología



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

P-22 - RENTABILIDAD TERAPÉUTICA DE LA CENTRALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y DEL TRATAMIENTO DE LOS PÓLIPOS "DIFÍCILES"

B. Dobarro Castro, D.R. Remedios Espino, C. Tejido Sandoval, E. Sánchez Hernández y J. Cubiella Fernández

Servicio de Aparato Digestivo, Instituto de Investigación Biomédica Galicia Sur, CIBERehd, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Resumen

Introducción: La realización de sesiones centralizadas de evaluación de pólipos “difíciles”, basadas en la revisión de las imágenes grabadas, junto con la creación de agendas de terapéutica avanzada, podría mejorar el rendimiento terapéutico en esta situación.

Objetivos: Analizar la rentabilidad terapéutica de la centralización de la evaluación y del tratamiento de los pólipos “difíciles” en nuestro ámbito.

Métodos: Análisis descriptivo, retrospectivo y unicéntrico en el que se revisaron los resultados de los pacientes evaluados entre octubre de 2012 y septiembre de 2016. Se recogió la información respecto a la decisión tomada, el tratamiento realizado, las complicaciones inmediatas, la histología y la recidiva durante el seguimiento.

Resultados: Se evaluaron a 573 pacientes (62,3% hombres, edad media $70,3 \pm 11,7$ años) con lesiones neoplásicas ubicadas en recto (47), colon (477) y estómago o duodeno (49). De los pacientes evaluados, 22 fueron remitidos a cirugía, en tres se decidió actitud expectante y en 548 (95,6%) se recomendó repetir la endoscopia para resección o reevaluación. En estos pacientes, el tamaño medio de las lesiones en la endoscopia de reevaluación fue de $23,2 \pm 13,9$ mm y su morfología: 0-Ip (31,6%), 0-Is (36,4%), 0-IIa (14,7%), 0-IIb (13,4%) y 0-IIc (3,2%). Se consiguió la resección endoscópica en 498 pacientes (completa en bloque 325, fragmentada 152, incompleta 21) mediante polipectomía endoscópica (80,7%), mucosectomía (18,9%) y disección submucosa (0,4%). Se registraron 41 (8,5%) complicaciones: 33 sangrados, 3 perforaciones, 4 síndromes postpolipectomía y 1 hematoma esplénico. La histología de las lesiones reseçadas fue de adenoma (80,3%), lesión serrada (8,6%), adenocarcinoma invasor (7,4%) y otras (3,7%). En total, requirieron intervención quirúrgica 83 (14,5%) pacientes por lesión no reseccable (63), resección incompleta (9), adenocarcinoma invasivo (10) y perforación tras polipectomía (1). Se resecó un adenoma en 40 pacientes, un adenocarcinoma en 35 y otras lesiones en 8 pacientes. El 28,9% y el 12% de los pacientes intervenidos presentaron complicaciones leves y graves respectivamente. Se realizó seguimiento endoscópico en 275 pacientes tras la resección endoscópica, detectándose una recidiva en 51 (18,5%) de los que se trataron endoscópicamente 36 (70,6%) y quirúrgicamente en 7 (13,7%).

Conclusiones: La evaluación centralizada junto con la creación de agendas de terapéutica avanzada permite optimizar el tratamiento de las lesiones neoplásicas avanzadas gastrointestinales.