Gastroenterol Hepatol. 2020;43(Espec Congr):50

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

18 - ABLACIÓN CON RADIOFRECUENCIA DEL ESÓFAGO DE BARRETT MEDIANTE LA TÉCNICA HALO. EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

S. García Mateo, R. Velamazán Sandalinas, D. Abad Baroja, G. Hijos Mallada, N. Saura Blasco, M. Hernández Ainsa, M.J. Domper Arnal, E. Alfaro Almajano, Á. Ferrández Arenas y J. Ducons García

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción: El tratamiento de elección para la erradicación del esófago de Barrett (EB) es la ablación con radiofrecuencia (RFA). Puede realizarse como único tratamiento o combinarse con otras técnicas alcanzando altas tasas de curación a corto plazo.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de los pacientes con EB tratados mediante radiofrecuencia en la Unidad de Endoscopias del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza entre el año 2012 y 2019. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el software SPSS versión 22,0.

Resultados: Fueron incluidos un total de 50 pacientes con EB con una edad media al diagnóstico de 56,44 ± 14,91, siendo la mayoría hombres (n = 42, 84%). La histología de los mismos fue de EB sin displasia en 8 pacientes (16%), 26 (52%) con displasia de bajo grado, 9 (18%) con displasia de alto grado y 7 (14%) con carcinoma intramucoso. El 92% de los pacientes (46/50) fue diagnosticado de EB largo y 38 (76%) tenían hernia de hiato asociada. A los pacientes se les realizaron una mediana de 2 ± 1,5-2,5 sesiones, con un tiempo medio de tratamiento de 11,82 ± 10,76 meses. Seis (12%) pacientes precisaron realizarse resección mucosa previa a la RFA. Tras haber finalizado el tratamiento, fue necesaria ablación con argón en 29 (58%) pacientes. Se consiguió la erradicación completa del EB en 46 (92%) de los pacientes tras el tratamiento (RFA sola o combinada). En 13 (26%) pacientes aparecieron complicaciones leves, siendo las más frecuentes las úlceras (n = 8, 16%) y las estenosis (n = 8, 16%). El 8% (4/41) de pacientes presentaron esofagitis durante el seguimiento y 3 recibieron cirugía antirreflujo. No hubo complicaciones graves (muerte o perforación) asociadas al procedimiento ni por otros motivos. Durante el seguimiento, 7 (17%) pacientes presentaron recidiva del EB. En 5 (71%) pacientes la recidiva se trató con ablación con Argón, en 1 (14%) se utilizaron bandas y resección mucosa y en 1 (14%) se aplicó nueva sesión de HALO 90°. No fue precisó realizar cirugía en ninguno de los casos. Todas las recidivas aparecieron en pacientes con EB largo, 5 (71%), los pacientes eran hombres y en 3 (43%) había displasia de bajo grado en la endoscopia basal. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la aparición de la recidiva y el sexo o la displasia (p = 0,252, p = 0,414, respectivamente). El índice de masa corporal superior a 25 tampoco se relacionó con la recidiva (p = 0,117).

Conclusiones: La ablación con radiofrecuencia del EB es una técnica segura y eficaz a largo plazo para el tratamiento del EB, con una baja frecuencia de recidiva y de complicaciones.

0210-5705/© 2020 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.