

## CREACIÓN DE GASTROENTEROANASTOMOSIS (GEA) MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA TRANSLUMINAL POR ORIFICIOS NATURALES (NOTES) EN UN MODELO PORCINO: ESTUDIO PROSPECTIVO, COMPARATIVO Y ALEATORIZADO DE DOS TÉCNICAS/PROTOTIPOS DE ÚLTIMA GENERACIÓN

E. Vázquez-Sequeiros<sup>a</sup>, J.A. González Martín<sup>a</sup>, D. Boixeda de Miquel<sup>a</sup>, J.R. Foruny<sup>a</sup>, M. García<sup>b</sup>, D. Juzgado Lucas<sup>b</sup>, M. Pérez-Miranda<sup>c</sup>, A. Ortiz<sup>d</sup>, C. Correa<sup>d</sup>, J.M. Milicua Salamero<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Endoscopia, Servicio de Gastroenterología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid

<sup>b</sup>Hospital Quirón Madrid

<sup>c</sup>Hospital Río Hortega Valladolid

<sup>d</sup>Unidad de Experimentación Animal Hospital Ramón y Cajal

<sup>e</sup>Comité Experimental del Grupo Español de Protocolos en Endoscopia Digestiva (GEPED)

**Antecedentes:** El NOTES ha revolucionado la endoscopia y la cirugía en estos últimos años al permitir resear vesículas o crear GEA sin cicatrices. La evidencia científica disponible en este campo es todavía limitada (no existen publicaciones al respecto en nuestro medio).

**Objetivos:** 1) Reproducir las técnicas NOTES de acceso transgástrico y peritoneoscopia; 2) Explorar la viabilidad de una GEA creada por la técnica de NOTES utilizando 2 prototipos de sutura endoscópica NOTES de última generación.

**Métodos:** Experimento de supervivencia diseñado para un total de 20 cerdos de 25 kg (premedicación con Cefuroxima 1,5 gr/Metronidazol 500 mgr/Pantoprazol 40 mgr i.v.). Intervención realizada bajo anestesia por un equipo de endoscopistas con experiencia en terapéutica y conocimiento inicial de la técnica de NOTES (gastroscoPIO de doble canal). Se realizaba punción/needle-knife en cara anterior del cuerpo gástrico hasta acceder a la cavidad peritoneal, se dilataba el trayecto creado con balón de dilatación 16–18 mm sobre guía, se realizaba peritoneoscopia (identificación hígado/bazo/colon/asas intestinales), se invaginaba un segmento yeyunal hasta el interior del estómago con un asa de polipectomía y se suturaba a la pared gástrica mediante la colocación de 8 suturas del Prototipo A (Brace Bars Olympus<sup>®</sup>) o Prototipo B (T-tags Cook<sup>®</sup>). La elección de un tipo de sutura u otro se realizaba de forma aleatoria. Por último, se realizaba una sección longitudinal del asa suturada (needle-knife/asa de polipectomía), para dejar expuestos a la cavidad gástrica el orificio del asa aferente y eferente de la GEA creada. Los 2 primeros animales fueron sacrificados al finalizar el NOTES; los siguientes fueron sacrificados a los 7 días (se adelantaba la eutanasia si la situación clínica del animal lo aconsejaba). Se realizó seguimiento clínico y examen necrópsico (documentados en vídeo y fotografías) en todos los casos.

**Resultados:** Se presentan los resultados obtenidos en los primeros 6 animales del estudio. Punción/acceso transgástrico a cavidad peritoneal: 6/6 = 100%. Peritoneoscopia: 6/6 = 100%. Identificación e invaginación de asa yeyunal a estómago: 6/6 = 100%. Colocación exitosa de suturas: Prototipo A: 3/3 = 100%; Prototipo B: 2/3: 66,6% (p>0,05). Complicaciones intraoperatorias: 0/6 = 0%. Complicaciones tardías (necropsia): Peritonitis (2/6 = 33%; Prototipo A vs B: 1/3 = 33% vs 1/3 = 33%; p>0,05). Dehiscencia de sutura: Prototipo A: 0/0 = 0%; Prototipo B: 0/0 = 0% (p>0,05).

**Conclusiones:** El NOTES nos permite acceder a la cavidad peritoneal, realizar peritoneoscopia y GEA de forma eficaz (técnicamente) con los dos prototipos de sutura NOTES evaluados. La tasa de dehiscencia de suturas parece ser reducida en ambos Prototipos. La elevada tasa de peritonitis registrada en ambas ramas de tratamiento sugiere que es necesario realizar mejoras en la

técnica (asepsia de los endoscopistas, limpieza de cavidad gástrica, reducción del tiempo de peritoneoscopia, ...).

doi: [10.1016/j.gastrohep.2009.01.043](https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2009.01.043)

## CRITERIOS DE CALIDAD EN COLONOSCOPIA: ANÁLISIS DEL TIEMPO DE RETIRADA Y DETECCIÓN DE PÓLIPOS

J.M. Ángel Rey, C. Llamaza Torres, A.J. Hervás Molina, A. Naranjo Rodríguez, E. Iglesias Flores, J.F. De Dios Vega

Aparato Digestivo Hospital Universitario Reina Sofía

**Introducción:** La colonoscopia es un procedimiento explorador dependiente. Se han ideado diferentes criterios de calidad para disminuir su variabilidad, entre los que están la tasa de intubación cecal y de adenomas en mayores de 50 años. El tiempo de retirada es otro criterio que puede contribuir a una mayor detección de lesiones. Pero este puede estar incrementado por el tiempo invertido en la extirpación de lesiones.

**Objetivos:** Conocer la tasa de colonoscopias completas, pólipos extirpados con estudio histopatológico, detección de adenomas en mayores de 50 años y el tiempo de retirada en nuestra unidad. Determinar si existe relación entre el tiempo de retirada y el número de pólipos encontrados.

**Pacientes y métodos:** Todas las colonoscopias en régimen ambulatorio realizadas durante los meses de enero a mayo de 2008. Se registraron las siguientes variables: edad y sexo de los pacientes, indicación, tiempo de retirada, toma de biopsias, presencia de pólipos, su cantidad y las características histopatológicas.

**Resultados:** Se realizaron 1077 colonoscopias. El tiempo de retirada se registró en 369 procedimientos, siendo la media global de 3 minutos y 50 segundos. Sobre el total de colonoscopias el % de ciego fue de 81,5%. Se recuperaron el 77,6% de los pólipos extirpados. Se encontraron adenomas en el 26,8% de los hombres y el 16,2% de las mujeres mayores de 50 años. En el análisis univariante la media del tiempo de retirada fue mayor conforme aumentó el número de pólipos, con la toma de biopsia y con la existencia de pólipos (p<0,001). En el análisis multivariante el número de pólipos encontrados y el hecho de tomar biopsias (incluidas polipectomías) resultaron ser variables independientes (p<0,005 y p = 0,001 respectivamente).

**Conclusiones:** Los tiempos medios de retirada son inferiores a los recomendados en la literatura junto con la de pólipos extirpados y analizados. La tasa de ciego y adenomas en mayores de 50 años están en cifras recomendadas. El número de pólipos encontrados se relaciona con un mayor tiempo de retirada, siendo independiente del hecho de su extirpación.

doi: [10.1016/j.gastrohep.2009.01.044](https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2009.01.044)

## ECOENDOSCOPIA CON PUNCIÓN ASPIRATIVA CON AGUJA FINA (USE-PAAF) VS PUNCIÓN BIOPSIA CON TRUCUT GUIADA POR ECOENDOSCOPIA (USE-PBT) EN EL DIAGNÓSTICO DE TUMORES GÁSTRICOS SUBEPITELIALES. RESULTADOS DEFINITIVOS DE UN ESTUDIO PROSPECTIVO Y COMPARATIVOS

G. Fernández-Esparrach<sup>a</sup>, A. Ginés<sup>a</sup>, O. Sendino<sup>a</sup>, M. Solé<sup>b</sup>, Ll. Colomo<sup>b</sup>, L. Argüello<sup>c</sup>, A.Z. Gimeno<sup>a</sup>, M. Pellisé<sup>a</sup>, A. Cárdenas<sup>a</sup>, J.M. Bordas<sup>a</sup>, J. Llach<sup>a</sup>