



TRACTAMENT ENDOSCÒPIC AMB MUCOSECTOMIA ASSISTIDA AMB BANDES DE ESOFAG DE BARRETT AMB NEOPLASIA INTRAEPITELIAL.

F. Vidal¹, J. Caballé¹, F. Sant³, J. Gornals⁴, A. Canadell², F. Porta, A. Isava, I. Puig, J. LLaó, P. Sort, JM. Badal³, P. Esquiús², D. Bargallo⁴.

Servei Digestiu i Cirurgia¹ i Anestesia² Xarxa Assistencial de Manresa. Universitat Internacional de Catalunya. Anatomia Patològica Histolab³. Servei Endoscòpia Endomedicina Clínica Delfos⁴.

INTRODUCCIÓ: La presència de Displàsia Alt Grau (DAG) a l'esòfag de Barrett és un marcador de desenvolupament i/o presència de càncer. Un dels problemes de maneig d'aquests casos és la variació interobservadors en el diagnòstic de DAG en el esòfag de Barrett.

La Història natural és mal coneguda i les decisions de tractament problemàtiques. La possibilitat de preservar l'esòfag amb el tractament endoscòpic, sigui amb ablació o resecció (EMR), redueix la morbi-mortalitat i ha fet del mateix el model d'elecció de tractament. L'esofagectomia es reserva per casos de fracàs de tractament endoscòpic o be per casos que no es poden manegar amb terapèutiques menys agressives. La combinació d'ecoendoscòpia i EMR permeten a més realitzar un estadiatge correcte per planificar el tractament.

Les NCCN guidelines pel tractament de les neoplàsies de la unió gastroesofàgica, permeten fer un tractament endoscòpic a la lesió neoplàsica intramucosa Tis (DAG o Carcinoma in situ) i T1a (afectació de la mucosa sense afectació de la submucosa). En aquest últim cas també es contempla la cirurgia.

CAS CLÍNIC: Presentem el cas d'un pacient de 60 anys, sense comorbiditat, a qui es practica FGS per clínica de RGE i es diagnostica de esofagitis de grau I amb hèrnia de hiatus petita i una llengüeta de mucosa suggestiva de Barrett amb alteració del patró de la mucosa i ulceració inferior a 3 mm en el seu centre. Un cop feta terapèutica amb altes dosis de IBPs es repeteix la endoscòpia i es practiquen biòpsies que revelen la presència de Barrett amb displàsia d'alt grau i fragment infiltrat per adenocarcinoma intramucós.

Planifiquem el tractament d'acord amb el pacient amb un TAC Toraco-abdominal que resulta normal. Una Ecoendoscòpia que mostra la lesió localitzada a la mucosa i una adenopatia subcarinal amb PAAF negativa per malignitat. Amb estadiatge UT1N0, es practica EMR cilíndrica amb tècnica de bandig i resecció amb nansa amb recollida i reconstrucció per patòleg amb orientació de la mostra. L'AP confirma que es tracta de una PT1a amb un area de DAG en el límit de resecció. Es practica una nova resecció dels límits afectats que mostren DAG ressecada. Al mes de tractament repetim exploració amb múltiples biòpsies que revela una reducció no simptomàtica del calibre del càrdies i biòpsies negatives per Barrett o DAG. El pacient segueix controls periòdics, no ha presentat disfàgia que hagi precisat tractament.

COMENTARI: El tractament establert per les lesions malignes associades a Esòfag de Barrett és la cirurgia. No obstant la morbi-mortalitat d'aquesta modalitat és alta i altres modalitats com l'endoscòpia han mostrat la seva utilitat en el tractament de casos concrets i en pacients seleccionats. Els tractaments poden ser ablatius o resectius. L'avantatge dels últims és que permet conèixer la histologia i fer un estadiatge més precís que permet planificar el seguiment i tractaments posteriors.

Així mateix la combinació d'Ecoendoscòpia i EMR, han mostrat ser altament efectius. En el nostre cas ens han permès fer un correcte estadiatge i d'acord amb el pacient, assumint els riscos de complicació i la necessitat de fer un seguiment periòdic, estalviar-li una esofagectomia.