



XXX Jornada Gastroenterològica de les Comarques Catalanes

12 de maig de 2018

Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Sant Boi de Llobregat

Organitzat per:



RESECCIÓ ENDOSCÒPICA TRANSMURAL EN COLON. EVALUACIÓ DE RESULTADOS Y DIFICULTADES TÉCNICAS

Hugo Uchima; David Barquero; Alejandro Fernández Simón, Jorge Carlos Espinos, Montserrat Figa; Carlos Huertas; Xavier Andujar; Carmen Loras; Manuela Hombrados; David Busquets; Leyanira Torrealba; Marc Albert; René Louvriex; Xavier Aldeguer; Alfredo Mata
Hospital Josep Trueta de Girona

Objetivos:

Evaluar las dificultades técnicas asociadas con cada paso del procedimiento de resección endoscópica transmural en colon y su asociación con el éxito técnico.

Métodos:

Se recogieron los datos de todos los casos de EFTR realizados en 3 centros de Cataluña utilizando el kit FTRD (Ovesco Endoscopy, Tübingen, Alemania) prospectivamente durante junio de 2015 y octubre de 2017.

Durante cada procedimiento, el endoscopista evaluó si cada paso era difícil o no y si había alguna incidencia. El éxito técnico se definió como una resección en bloque.

Resultados: se realizaron 24 EFTR del colon. La edad promedio fue de 67 años. Las indicaciones fueron lesiones recurrentes / residuales signo de no-elevación (75%) y lesiones no tratadas con signo no-elevación (25%). Las localizaciones fueron colon derecho (n = 8; 34%), colon transverso (n = 5; 21%), colon izquierdo (n = 8; 34%), rectosigma (1; 4%) y anastomosis (n = 2; 8%). El diámetro medio de las muestras resecaadas fue de 21 mm (11-35 mm).

La histología de las lesiones fue adenocarcinoma con invasión submucosa profunda (> 1000um) en 5 casos (22%).

Hubo un caso de perforación 72 horas después del procedimiento que requirió cirugía de emergencia.

La inserción fue difícil especialmente en los casos con diverticulosis. La pinza FTRD perdió la fuerza de tracción en dos casos (se rompió en un caso) y el asa se rompió en 2 casos.

El éxito técnico se logró en 20 de 24 casos (83%). En los cuatro casos fallidos, la tracción de la lesión fue considerado difícil.

Conclusiones: EFTR es una técnica factible para casos seleccionados en el colon.

La valoración de la tracción de la lesión dentro del capuchón es un paso crucial para el éxito técnico.

Se recomienda evaluar la tracción de la pared colónica de la lesión antes de realizar EFTR.