



OR-265 - RESULTADOS DE LA RADIOFRECUENCIA ABLATIVA ENDOSCÓPICA EN PACIENTES CON ESÓFAGO DE BARRETT ASOCIADO A TRATAMIENTO ANTIRREFLUJO MEDICO VS QUIRÚRGICO

Muñoz, María; Alajarín, Miriam; Martínez Cáceres, Carlos; Ortiz Escandell, Ángeles; Munitiz Ruiz, Vicente; Ruiz de Angulo, David; Jiménez Mascuán, María Isabel; Martínez de Haro, Luisa F

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: Valorar los resultados tras la ablación del segmento de esófago de Barrett (EB) mediante radiofrecuencia (RFA) (sistema HALO) en pacientes con tratamiento médico vs. quirúrgico a fin de determinar cuál se muestra más eficaz en cuanto a la persistencia y/o reaparición de la metaplasia y posterior posibilidad de progresión a displasia y adenocarcinoma.

Métodos: Se seleccionaron 26 pacientes con EB sin displasia o con displasia de bajo grado pertenecientes a un estudio aleatorizado previo bajo tratamiento antirreflujo eficaz (cuando el estudio pH métrico mostraba índices dentro de la normalidad): Grupo con tratamiento médico con 40 mg de inhibidores de la bomba de protones (IBP)/día (n = 14) y grupo quirúrgico (funduplicatura de Nissen) (FPN) (n = 12). En todos los pacientes se practicó un procedimiento ablativo con RFA (fig.) con seguimiento endoscópico, histopatológico e inmunohistoquímico (p53, Ki67 e índice de apoptosis), comparando los resultados en ambos grupos. El seguimiento fue realizado con endoscopias de alta resolución y toma de biopsias según el protocolo de Seattle. La completa erradicación de MI (CE-MI) fue considerada cuando no había datos macroscópicos de EB ni evidencia de MI en las biopsias.

Resultados: La mayoría de pacientes (88,5%) eran varones y la edad media de la serie global fue de $47,9 \pm 11,8$ años con una longitud media del EB de $5,4 \pm 1,8$ cm. El número medio de sesiones de RFA fue de $3,4 \pm 1,7$. La técnica ablativa fue altamente eficaz, con una CE-MI en el 92,3% sin diferencias estadísticamente significativas (DES) entre los dos grupos. Los efectos adversos más prevalentes fueron dolor torácico (46%) y odinofagia (30,8%). La complicación más grave fue un caso de estenosis (3,8%), que requirió dilatación endoscópica. El seguimiento endoscópico posterior duró $3,9 \pm 1,9$ años. Se detectaron recidivas del EB en el 12,5% (3/24) del total de los pacientes a los $2,3 \pm 1,5$ años de seguimiento siendo todas en forma de islote y pertenecientes al grupo quirúrgico. En cuanto a los biomarcadores (p53, Ki67 e índice de apoptosis), no se observaron DES entre ambos grupos de tratamiento, aunque sí se observó una regresión de la actividad inmunohistoquímica en los casos de CE-MI haciéndola indistinguible del epitelio escamoso sano.



Conclusiones: La ablación por RFA en pacientes es un tratamiento seguro y eficaz que consigue la erradicación del EB a nivel endoscópico, histológico e inmunohistoquímico, con pocos efectos adversos y complicaciones leves siempre que exista un control eficaz médico o quirúrgico del reflujo gastroesofágico.