

## Gastroenterología y Hepatología



https://www.elsevier.es/gastroenterologia

## DISECCIÓN ENDOSCÓPICA SUBMUCOSA EN LESIONES SUPERFICIALES ESOFÁGICAS. RESULTADOS DEL REGISTRO NACIONAL

E. Rodríguez de Santiago<sup>1,2</sup>, A. Herreros de Tejada<sup>3</sup>, E. Albéniz Arbizu<sup>4</sup>, G. Fernández Esparrach<sup>5</sup>, F. Múgica<sup>6</sup>, Ó. Nogales<sup>7</sup>, P.J. Rosón<sup>8</sup>, B. Peñas García<sup>1</sup>, H. Uchima<sup>9</sup>, Á. Terán<sup>10</sup>, J. Rodríguez Sánchez<sup>11</sup>, S. Parejo Carbonell<sup>1</sup>, F. Ramos Zabala<sup>12</sup>, J. Santiago<sup>13</sup>, D. de Frutos<sup>13</sup>, J. Díaz Tasende<sup>11</sup>, C. Guarner-Argente<sup>14</sup>, P. de María Pallarés<sup>15</sup>, J. de la Peña<sup>10</sup>, A. Amoros<sup>16</sup> y J.C. Marín Gabriel<sup>11</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. <sup>2</sup>Instituto Ramón y Cajal de Investigación Biomédica, Madrid. <sup>3</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. <sup>4</sup>Complejo Universitario de Navarra, Pamplona. <sup>5</sup>Hospital Clínic, Barcelona. <sup>6</sup>Hospital de Donostia. <sup>7</sup>Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid. <sup>8</sup>Hospital Quirón, Málaga. <sup>9</sup>Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. <sup>10</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. <sup>11</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. <sup>12</sup>Hospital Universitario HM Montepríncipe, Madrid. <sup>13</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda. <sup>14</sup>Hospital Sant Pau, Barcelona. <sup>15</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid. <sup>16</sup>Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Tenerife.

## Resumen

**Introducción:** Los resultados de la disección endoscópica submucosa (DSE) en el esófago no han sido evaluados en nuestro país. Nuestro objetivo fue analizar la efectividad y seguridad de la DSE de lesiones esofágicas superficiales.

**Métodos:** Análisis del registro nacional prospectivo de DSE. Se incluyeron todas las lesiones superficiales esofágicas extirpadas mediante DSE en 17 hospitales (20 endoscopistas) entre enero 2016 y diciembre 2021. Se excluyeron las lesiones subepiteliales. La variable principal fue el porcentaje de resección curativa (R0 y ausencia de criterios histológicos de mal pronóstico). Se presenta un análisis por intención de tratar, considerando a los pacientes sin histología registrada (n = 4) como resección no curativa.

**Resultados:** Se realizaron un total de 78 procedimientos en 76 pacientes (tabla). La mediana de tiempo del procedimiento fue de 111 minutos (rango 25-561). El éxito técnico fue del 100% y el porcentaje de resección en bloque del 97,4%. El porcentaje de resección R0 y resección curativa fue del 73,1% y 62,8% (n = 49), respectivamente; sin diferencias entre lesiones escamosas y neoplasias desarrolladas sobre esófago de Barrett. El principal motivo de resección no curativa fue la invasión submucosa profunda (n = 16). El porcentaje de perforación, sangrado diferido y estenosis postDSE fue del 6,4%, 4,1% y 10,3%, respectivamente. Ningún paciente falleció ni requirió cirugía por un efecto adverso. Durante el seguimiento (mediana 6 meses, IQR 17), 13 pacientes recibieron quimio/radioterapia y 6 cirugía. La mortalidad fue del 2,6% (2/78, 1 por dehiscencia anastomótica y 1 de causa no tumoral).

Tabla 1. Características de la población

Características de los pacientes (n = 76)		
Edad media (DS), años	65 (9)	
Sexo masculino	59 (77,6%)	
Antitrombóticos		
Antiagregación	11 (14,5%)	
Anticoagulación	3 (3,9%)	
Características de las lesione	s (n = 78)	
Mediana hospitalización (rango), días	2 (1 – 15)	
Localización		
Tercio superior	7 (9%)	
Tercio medio	26 (33,3%)	
Tercio inferior	45 (57,7%)	
Morfologia		
Is	11 (14,1%)	
IIb	32 (41%)	
lla	26 (33,3%)	
IIc	8 (10,3%)	
IIa + IIc	11 (14,1%)	
Histología		
Media tamaño pieza histológica (DS), mm	42 (19)	
Neoplasia sobre esófago de Barrett		
Displasia bajo grado	6 (7,9%)	
Displasia alto grado	5 (6,6%)	
Carcinoma intramucoso	17 (22,4%)	
Carcinoma con invasión submucosa		
Superficial	4 (5,1%)	
Profunda (> 500 micras / > sm1)	7 (9%)	
Escamosa	50	
Displasia bajo grado	0	
Displasia alto grado	12 (15,4%)	
Carcinoma intramucoso	6 (7,9%)	
Carcinoma con invasión submucosa		
Superficial	0	
Profunda (> 200 micras / > sm1)	9 (11,5%)	
No neoplásico	5 (6,6%)	
Otros	4 (5,1%)	

**Conclusiones:** En nuestro medio, la DSE esofágica es curativa en aproximadamente dos de cada 3 pacientes, con un porcentaje aceptable de efectos adversos. Las cifras de resección R1 y de lesiones

con invasión submucosa profunda sugieren que la mejoría del diagnóstico óptico podría contribuir mejorar los resultados de la DSE esofágica.	a