



## P-3 - RESULTADOS A LARGO PLAZO DE LA RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES APENDICULARES

Laura Gutiérrez-Rios<sup>1</sup>, Raquel Muñoz-González<sup>1,2</sup>, Anna Calm<sup>1</sup>, Joan Carles Balboa<sup>2</sup>, Berta Oliveras Font<sup>3</sup>, Ignacio Iborra<sup>1</sup>, Mercè Rosinach<sup>2</sup>, Noemi Caballero<sup>1</sup>, Vicente Moreno de Vega<sup>1</sup> y Hugo Uchima<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. <sup>2</sup>Centro Médico Teknon, Barcelona. <sup>3</sup>Hospital Universitari Josep Trueta, Girona.

### Resumen

**Introducción:** La seguridad y eficacia a largo plazo de la resección endoscópica de lesiones apendiculares no está determinada.

**Objetivos:** Determinar la eficacia y seguridad a largo plazo (seguimiento mínimo de 12 meses) de la resección endoscópica de lesiones apendiculares.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de las resecciones endoscópicas de lesiones con afectación apendicular realizadas en tres centros de Cataluña entre enero 2016 y julio 2022, incluyendo aquellas con seguimiento mínimo de 12 meses. Se evaluó la tasa de éxito técnico (resección macroscópica completa), la tasa de recurrencia y las complicaciones a corto y largo plazo. Se definió la extensión intraapendicular como superficial (margen apendicular visible) o profunda (si no era posible delimitar el margen apendicular de la lesión antes de la resección) y se describió la extensión circunferencial según el % afecto.

**Resultados:** Se trataron 43 lesiones con afectación apendicular excluyéndose 9 por seguimiento 50%), mediana de seguimiento de 21 meses. La mediana del tamaño de las lesiones era 20 mm (IQR 7-60), y 9 (26,5%) presentaban manipulación previa. El 94% de las lesiones se resecaron por mucosectomía endoscópica *underwater* (44,1% por CAP-UEMR) con un éxito técnico del 97,1% (44,1% en bloque y 55,9% fragmentada). Se observó un único caso de invasión submucosa superficial (pT1a), sin recidiva en el seguimiento. Un solo caso se derivó a cirugía (año 2017) para asegurar resección completa por sospecha de infiltración (AP: DAG). Hubo 2 hemorragias intraprocedimiento y 1 diferida, manejadas endoscópicamente. No ocurrió ninguna perforación ni apendicitis. Se detectaron 3 recidivas en el seguimiento a largo plazo (2 lesiones con extensión intraapendicular profunda), retratadas endoscópicamente.

**Conclusiones:** La resección endoscópica de las lesiones con afectación apendiculares es eficaz y segura, siendo una alternativa a la cirugía.