



# Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## P-36 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE ZIVEREL COMO SOLUCIÓN PARA LA INYECCIÓN SUBMUCOSA EN LA MUCOSECTOMÍA COMPARADO CON GELAFUNDINA: ESTUDIO DE SUPERVIVENCIA EN MODELO PORCINO

A. García-Rodríguez<sup>1</sup>, H. Córdova<sup>1</sup>, A. Montenegro<sup>1</sup>, J. Melo<sup>1</sup>, M. Cuatrecasas<sup>2</sup>, C. Rodríguez-de Miguel<sup>1</sup>, D. Capitán<sup>3</sup>, G. Martínez-Pallí<sup>3</sup>, J. Llach<sup>1</sup> y G. Fernández- Esparrach<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Endoscopia, ICMDiM, Hospital Clínic, CIBEREHD, IDIBAPS, Universitat de Barcelona. <sup>2</sup>Servicio de Anatomía Patológica; <sup>3</sup>Servicio de Anestesiología, Hospital Clínic, Universitat de Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Las técnicas de resección endoscópica precisan la inyección submucosa de fluidos para reducir el riesgo de complicaciones. La combinación de ácido hialurónico, sulfato de condroitina y poloxámero 407 (Ziverel) produce un habón submucoso de larga duración y no produce daño tisular agudo por lo que podría ser adecuado en la mucosectomía (EMR).

**Objetivos:** 1. Evaluar el tamaño y el grado de dificultad de la EMR comparado con la Gelafundina. 2. Evaluar el efecto de Ziverel en la cicatrización de las escaras post-EMR en la pared gástrica comparado con la gelafundina.

**Métodos:** Estudio prospectivo y comparativo en 6 cerdos Yorkshire divididos en 3 grupos: inyección de Ziverel sin resección (Grupo 1; 12 inyecciones en total) y EMR con Ziverel (Grupo 2; 12 EMR) o gelafundina (Grupo 3; 12 EMR). La cantidad inyectada fue 2 mL. Se utilizaron asas de polipectomía de 25 mm y Endocut 3-1-6. Se midió el tamaño y contabilizó el tiempo para completar la EMR. Las escaras post-EMR y los puntos de inyección se marcaron con clips. Los animales sobrevivieron 7 días y se realizó la eutanasia. Las piezas de resección y los estómagos obtenidos en la necropsia se enviaron a Anatomía Patológica para su evaluación.

**Resultados:** Se realizaron 24 EMR (15 en-bloque y 9 en piecemeal) sin incidencias. El tamaño de las resecciones fue mayor en el Grupo 2 que en el 3, sin observarse diferencias en el tiempo (segundos/pulsos) necesario para completar la EMR. En el análisis de las piezas ressecadas se observó mayor lesión por cauterio en el Grupo 3 que en el Grupo 2, sin observarse diferencias en cuanto a inflamación/congestión agudas. En el Grupo 1, no se observó ninguna alteración en los puntos de inyección.

**Conclusiones:** Ziverel como agente para inyección submucosa permite realizar EMR de mayor tamaño sin necesidad de modificar los parámetros habituales de la fuente de electrocoagulación. Además podría mejorar la evaluación de las piezas de EMR.