



Gastroenterología y Hepatología



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

P-129 - ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA EN ESÓFAGO DE BARRETT CON DISPLASIA DE BAJO GRADO. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

G. Hontoria Bautista, A.C. Moncada Urdaneta, M.A. Jiménez Moreno, R. Pereda García, J. Sanz Sánchez, B. Bernad Cabredo y A. López Morante

Hospital Universitario de Burgos.

Resumen

Introducción: La ablación por radiofrecuencia (ARF) es un tratamiento endoscópico para la erradicación del esófago de Barrett (EB). Los estudios sugieren que es una técnica efectiva en la eliminación de la mucosa metaplásica y la displasia asociada, previniendo así su progresión.

Objetivos: Describir el éxito técnico y las complicaciones asociadas a la técnica en nuestro centro.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional, en el que se incluyeron todas las ARF realizadas desde julio 2013 en el Hospital Universitario de Burgos hasta diciembre 2017, empleando el catéter balón HALO360 en los casos de EB circunferencial y HALO90 en lengüetas de mucosa aisladas o islotes remanentes.

Resultados: En este período se han realizado en nuestro centro 21 ARF en pacientes con EB con displasia debajo grado (DBG). 20 pacientes (95,2%) eran hombres, con edad media de 57,3 años. La longitud media (M de la clasificación de Praga) del EB fue de 6,2 (2-14) cm. En 10 de los pacientes (47,6%) se realizó más de una sesión, con una media de sesión por paciente de 2,7 (2-4). La media del tiempo transcurrido entre sesiones fue de 156 días. En la primera sesión se utilizó HALO360 en 18 pacientes (85,7%), empleando la sonda HALO90 en 7 pacientes (70%) en las sesiones posteriores. En 14 (66,7%) pacientes se erradicó el EB y en 15 pacientes (71,4%) la DBG. En 7 (50%) de estos 14 pacientes la erradicación se consiguió en la primera sesión. El resto de pacientes está pendiente de nuevas sesiones de ARF (4) y 2 pertenecen a otro centro sin disponer de información sobre su seguimiento. Se registraron 4 complicaciones en 3 pacientes (14,3%): una de ellas inmediata que requirió ingreso hospitalario por dolor retroesternal asociado a pico febril autolimitado, dos fueron hallazgos en la revisión endoscópica a los dos meses (úlceras esofágicas asintomáticas) y una complicación secundaria a estenosis parcial asociada a úlcera con impactación alimentaria que requirió extracción endoscópica. La mediana de seguimiento fue de 30 meses desde la primera sesión de ARF, sin observar en ningún caso de los erradicados recidiva del EB.

Conclusiones: En nuestra corta serie de pacientes se ha conseguido la erradicación del EB tras ARF en dos tercios de los casos, tasa que se encuentra entre los porcentajes publicados, objetivando que la erradicación de la DBG la conseguimos en un 71,4% de los pacientes, siendo un porcentaje discretamente inferior a los publicados, aunque es cierto que aun los resultados no son definitivos. Es un procedimiento seguro con baja morbilidad, con pocas complicaciones, siendo la mayoría de

ellas leve; pese a ello los pacientes siguen precisando controles endoscópicos para asegurar la ausencia de recidiva del EB.