



## 13 - PAPEL DEL ENDOSCOPIO DE DOBLE CANAL (EDC) EN LA RESECCIÓN MUCOSA ENDOSCÓPICA (RME) COMPARADO CON LA RESECCIÓN CONVENCIONAL CON ENDOSCOPIO DE CANAL SIMPLE (ECS): EFICACIA Y SEGURIDAD

S. Sevilla Ribota<sup>1</sup>, T. González López<sup>1</sup>, C. Juárez Pérez<sup>1</sup>, P. Gullón<sup>2</sup>, E. Vázquez Sequeiros<sup>1</sup> y D. Juzgado Lucas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Quirón, Madrid. <sup>2</sup>Universidad de Alcalá de Henares, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Durante la RME se pueden producir hasta un 25% de complicaciones y presentarse un 15% de recidivas. La polipectomía asistida con EDC (EDC-RME) no está estudiada ni estandarizada en endoscopia.

**Objetivos:** Determinar la eficacia (éxito clínico) y la seguridad de la EDC-RME comparada con la polipectomía con endoscopio de canal simple (ECS-RME).

**Métodos:** Se realizaron 53 RME entre 2013-2018 con EDC (GIF-180, EXERA II, Olympus) que incluimos en el grupo principal. Grupo control: 106 pólipos > 15 mm. Estudiamos 24 variables. La media del tamaño de los pólipos fue de 27 mm ( $p < 0,007$ ). EDC-RME fue realizada por 2 expertos endoscopistas y la técnica empleada fue el uso de asa-pinza simultáneas. El colon derecho y transversal fue la localización más frecuente en grupo-EDC donde predominaban los pólipos sésiles y planos ( $p < 0,001$ ) biopsiados previamente y con presencia de depresión central ( $p = 0,005$ ). Los intentos previos fallidos ( $p < 0,001$ ) fueron definidos cuando otro endoscopista no fue capaz de llevar a cabo una polipectomía compleja o comenzó la resección y no pudo completarla. Definimos éxito clínico como la ausencia de recurrencia en el control endoscópico.

**Resultados:** Las diferencias entre EDC y ECS se muestran en la imagen. Los pólipos serrados ( $p < 0,011$ ) y carcinomas in-situ ( $p < 0,001$ ) fueron resecados más en el grupo-EDC. Resecamos completamente 8 lesiones subepiteliales con EDC: 5 tumores neuroendocrinos (carcinoides), 2 leiomiomas y 1 GIST. Todas las complicaciones fueron resueltas durante el mismo acto endoscópico.

Resultados tras comparación EDC-RME y ECS-RME.

	Endoscopio Doble Canal (n=53)	Endoscopio Canal Simple (n=106)	aOR (95% CI)	Significancia
Éxito Clínico	44 (93.61%)	93 (87.74%)	5.23 (1.27;30.39)	p=0.037
Complicaciones:	13 (24.53 %)	9 (8.49 %)	2.40 (0.87;6.62)	p=0.08
-Hemorragias	9 (16.98 %)	7 (6.60 %)	2.59 (0.85;8.12)	p=0.09
-Perforaciones	4 (7.55 %)	2 (1.89 %)	1.18 (0.14;10.83)	p=0.87

**Conclusiones:** EDC-RME podría ser una técnica de rescate para intentos de RME convencional fallidos ya que en nuestro estudio, EDC-RME es más efectiva que ECS-RME para pólipos grandes y complejos, incluso en colon derecho. Esto podría ser debido a que el EDC permite ampliar los márgenes de resección laterales más fácilmente y reseca las placas centrales de fibrina de los pólipos con depresión central con la tracción que permite la pinza. Esta tracción a su vez, permite alcanzar planos de resección profundos pudiendo también reseca lesiones subepiteliales. Aunque el EDC es un endoscopio corto, pensamos que su rigidez permite llegar al colon derecho sin demasiada dificultad. A pesar de que la tasa de complicaciones es mayor con EDC debido a su complejidad, no hay diferencias en cuanto a severidad comparando con ECS- RME.