



## 28 - RESECCIÓN ENDOSCÓPICA "UNDERWATER" PARA LESIONES COLÓNICAS DESAFIANTES

H. Uchima<sup>1,2</sup>, J. Rodríguez-Sánchez<sup>3</sup>, L. Torrealba<sup>1</sup>, M. Sánchez-Alonso<sup>3</sup>, J.C. Marín<sup>4</sup>, D. Busquets<sup>1</sup>, M. Rosinach<sup>2</sup>, M. Albert<sup>1</sup>, R. Turró<sup>2</sup>, A. Mata<sup>2</sup>, J.C. Espinós<sup>2</sup> y X. Aldeguer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona. <sup>2</sup>Centro Médico Teknon, Barcelona. <sup>3</sup>Hospital General Universitario de Ciudad Real. <sup>4</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La resección endoscópica "underwater" es una técnica sencilla que es una alternativa en situaciones en las que la técnica clásica con inyección submucosa no es adecuada, especialmente en lesiones con componente fibrótico y pobre elevación con la inyección, lesiones peri/intraapendiculares, lesiones sobre válvula ileocecal, entre otras. Consiste en rellenar con agua la luz colónica del área donde está la lesión a tratar, la cual es resecada con un asa en uno o más fragmentos, sin inyección submucosa.

**Objetivos:** Valorar la seguridad, utilidad y tasa de éxito técnico de la técnica "underwater" para el tratamiento de lesiones colónicas desafiantes.

**Métodos:** Se recogieron los datos clínicos, endoscópicos y anatomopatológicos de todos los casos de resección endoscópica "underwater" (por inmersión en agua) realizados en 4 centros (HJT, CMT, HCR, H12O) durante el período comprendido entre enero 2016 y julio 2018. Se incluyeron los casos realizados en lesiones con signo de no-elevación (constatada por inyección previa), lesiones sobre válvula ileocecal, lesiones apendiculares, y lesiones que no pudieron ser resecadas por mucosectomía clásica en un centro con experiencia.

**Resultados:** Se realizaron 60 resecciones "underwater" en situaciones desafiantes, de las cuales 41 han completado seguimiento (media 168 días) a fecha de hoy. La edad media de los pacientes fue 66,14, siendo hombres el 68%. Las indicaciones se resumen en la tabla. La media del diámetro de las lesiones fue 19 mm, y la media del tamaño de la resección fue de 15,3 mm (IC95% 13,68-16,99 mm). La histología mostró T1 en 4 casos (uno de buen pronóstico), DAG y ADK intramucoso en 8 casos, y en el resto histología no avanzada. No se presentaron complicaciones mayores, no hubo perforaciones. El éxito de la técnica fue del 98% con 3 casos de recidiva retratados satisfactoriamente.

Tabla 1. Tipos de lesiones tratadas por UEMR	N, %
Lesiones recurrentes/persistentes con signo de no elevación	27 (45%) *incluyendo apéndice y válvula ileocecal
Lesiones con signo de no elevación no tratadas previamente	10 (16,67%)
Lesiones apendiculares no tratadas previamente	12 (20%)
Lesiones sobre válvula ileocecal no tratadas previamente	5 (8,3%)
Lesión <u>intradiverticular</u> no tratada previamente	1 (1,6%)
<u>Afrontación fallida en sigma complejo*</u>	2 (3,3%)
Lesión residual tras resección incompleta reciente	3 (5%) * incluye un caso de válvula IC

**Conclusiones:** La resección endoscópica underwater en colon es una técnica segura y útil en el manejo de lesiones desafiantes como lesiones apendiculares, sobre válvula ileocecal, peridiverticular y con signo de no elevación.