



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 44 - ¿ES NECESARIO SER EXPERTO EN DISECCIÓN SUBMUCOSA PARA REALIZAR POEM EN OCCIDENTE?

P. Miranda García<sup>1</sup>, J.C. Marín Gabriel<sup>2</sup>, E. Albéniz Arbizu<sup>3</sup>, F. Casals Seoane<sup>1</sup>, T. Álvarez Malé<sup>1</sup> y C. Santander Vaquero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario La Princesa, Madrid. <sup>2</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. <sup>3</sup>Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

### Resumen

**Introducción:** Las guías japonesas sobre miotomía endoscópica peroral (POEM) recomiendan una amplia experiencia en disección submucosa (DSE) previa a la realización de POEM, lo que podría limitar la expansión de la técnica en Europa, donde la DSE se realiza menos frecuentemente.

**Objetivos:** Evaluar si el entrenamiento en modelo animal y la supervisión por expertos puede proporcionar las habilidades necesarias para realizar POEM de forma segura y eficaz en endoscopistas con experiencia limitada en DSE.

**Métodos:** Un endoscopista entrenado en endoscopia avanza con solo experiencia preclínica y experiencia clínica inicial en DSE realizó POEM en modelo porcino *in vivo* entre marzo 2017 y junio 2018 (fase preclínica). Los aspectos técnicos y los efectos adversos (EA) se recogieron de forma prospectiva. Se compararon los resultados de un primer grupo de animales con un segundo grupo para evaluar nuestra progresión. Posteriormente, se realizó POEM en pacientes (fase clínica) bajo la supervisión de un experto en DSE/POEM (junio 2018-noviembre 2019). Se recogieron los resultados y EA de forma prospectiva.

**Resultados:** Fase preclínica. Se realizaron 15 POEM en modelo porcino *in vivo*. En el grupo B (N = 8) los EA graves fueron menos frecuentes que en el grupo A (N = 7): 12% vs 57%, p = 0,07. Tras 9 procedimientos no hubo EA graves. Fase clínica. Realizamos 10 POEM en pacientes bajo supervisión por experto. El éxito técnico y clínico (Eckardt score < 3) fue del 100% (seguimiento 1-17 meses). En los casos 2 y 3 fue necesaria la intervención del experto por dificultades técnicas: pérdida del plano de disección en la UEG. No hubo EA graves, con 30% de EA leves: 2 enfisemas subcutáneos y un capnoperitoneo (tabla).

	<b>N</b>	<b>TIEMPO (min.)</b>	<b>EFFECTOS ADVERSOS N (%)</b>	<b>TIPO DE EFECTO ADVERSO N (%)</b>
<b>FASE PRECLINICA GRUPO A</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>7 (100%)</b>	<b>GRAVE 4 (57%) LEVE 3 (43%)</b>
<b>FASE PRECLINICAL GRUPO B</b>	<b>8</b>	<b>101</b>	<b>3 (37%)</b>	<b>GRAVE 1 (12%) LEVE 2 (25%)</b>
<b>FASE CLINICA</b>	<b>10</b>	<b>123</b>	<b>3 (30%)</b>	<b>GRAVE 0 (0%) LEVE 3 (30%)</b>

**Conclusiones:** Incluso en endoscopistas no expertos en DSE, los modelos animales y la supervisión de expertos pueden proporcionar las habilidades necesarias para realizar POEM de forma segura y eficaz.