



Gastroenterología y Hepatología



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

21 - RÁPIDA EXPANSIÓN EN NUESTRO ÁMBITO DEL USO DE LA RESECCIÓN ENDOSCÓPICA MUCOSA "UNDERWATER" DE LESIONES COLÓNICAS

B. Oliveras Font, D. Busquets Casals, F. Mohamed Embarec, H. Ikuo Uchima Koecklin, M. Albert Carrasco, L. Peries Reverter, L. Gutiérrez Prat, E. Guarner Escribano, X. Aldeguer Mante y C. Huertas Nadal

Servicio de Digestivo, Hospital Dr. Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción: La resección endoscópica mucosa (EMR) convencional asistida por inyección está bien establecida como método habitual para la resección de pólipos sésiles o planos de colon. Estudios aleatorizados han demostrado que la técnica de inmersión “underwater” (UEMR) disminuye las necesidades de sedación, mejora el confort del paciente y la tasa de detección de adenomas. Paralelamente, ha demostrado incrementar la eficacia de la resección en bloque de grandes lesiones respecto la EMR convencional.

Métodos: Durante 12 meses (de octubre de 2018 a octubre de 2019) hemos recogido los datos de las resecciones endoscópicas de colon realizadas en nuestra Unidad de Endoscopias. Se han seleccionado las lesiones mayores de 15 mm de diámetro o las de menor tamaño situadas en localizaciones de dificultad técnica (apendicular, sobre cicatriz pospolipectomía previa, yuxtahemorroidales, yuxtadiverticulares y retracción fibrótica).

Resultados: Se han valorado 68 resecciones en 66 pacientes con una media de edad de 69 años, realizada por dos endoscopistas con experiencia en EMR y con menos bagaje inicial en resección por técnica “underwater” (UEMR). La mayoría de las lesiones eran granular *laterally spreading tumor* LST-G (38%), sésiles (26%) y non-granular LST-NG (23%), localizadas mayoritariamente en colon proximal (ciego 19,4% y colon ascendente 16,4%) y en localizaciones de difícil resección (apendicular 7,4%, yuxtahemorroidal 3%, yuxtadiverticular 3% y retracción fibrótica 3%). Evolutivamente, un 57% de las lesiones se han resecado mediante UEMR, 41% mediante EMR y casi un 2% con asa fría. No se ha detectado ninguna complicación post-UEMR, mientras que 3 pacientes con EMR presentaron una hemorragia digestiva baja durante las primeras 48h posprocedimiento y un 25% una hemorragia tardía a los 14 días.

Conclusiones: La introducción en nuestras Unidades de la resección mucosa endoscópica bajo inmersión o “underwater” (UEMR) presenta una curva de aprendizaje relativamente rápida, con un muy buen perfil de seguridad, y nos permite reseccionar lesiones en bloque de mayor tamaño respecto la técnica convencional o en zonas de difícil elevación submucosa. A la espera de la realización de las colonoscopias de control posresección para valorar la tasa de lesiones residuales, nuestros datos principales nos orientan a continuar compaginando las dos técnicas de resección según la experiencia del profesional, localización y tipo de lesión.