



Gastroenterología y Hepatología



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

35 - TRATAMIENTO DE GAVE (GASTRIC ANTRAL VASCULAR ECTASIA) MEDIANTE ABLACIÓN CON RADIOFRECUENCIA (RFA). EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Ó. Moralejo Lozano, M. Vázquez Romero, M. Cruz Aparicio, J.L.Mendoza Hernández, M. Colmenares Bulgheroni, A.J. Barrajon Masa, E. Rey Díaz-Rubio y J.M. Esteban López-Jamar

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La ectasia vascular gástrica antral (GAVE), es una entidad poco prevalente de diagnóstico endoscópico relativamente sencillo pero de difícil manejo. Clínicamente se presenta como causa de anemia ferropénica, o más rara vez como una hemorragia digestiva alta (HDA). El tratamiento de elección es el uso de coagulación con plasma argón (APC), si bien en hasta dos tercios permanecen sintomáticos. Se han ensayado alternativas farmacológicas como talidomida o lanreótido. Como opciones de segunda elección se ha descrito el uso de ligadura con bandas elásticas (LBE), láser YAG, o la ablación con radiofrecuencia (RFA).

Objetivos: Valorar la eficacia y seguridad de RFA sobre GAVE en pacientes que no respondieron a tratamiento endoscópico previo con APC. Variable principal: hemoglobina (Hb) a los 6 meses de tratamiento.

Métodos: Análisis retrospectivo de cohorte prospectiva de pacientes con GAVE tratados mediante RFA tras fracaso a APC desde 04/2010 a 05/2019. Se realiza tratamiento con RFA de la mucosa con lesiones visibles de GAVE usando un régimen de aplicación cuando se usa HALO 90 de 2 descargas/limpieza/2 descargas de 13'5 J o 3 descargas de 15J sin limpieza. En el caso de uso de HALO 360 fue descarga 12J/limpieza/descarga 12J. Para análisis estadístico se empleó SPSS 25. Las variables cualitativas se presentan como número absoluto y porcentaje, y las cuantitativas como mediana y rango intercuartílico (t Student datos apareados, tras comprobar normalidad con Chiropi Wilk). Se considera significativo $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyen 12 pacientes. En todos los pacientes se logra éxito técnico dado que se logra completar la RFA sobre toda la GAVE, empleándose HALO 90 en 11 (91,7%) pacientes, y en 1 (8,3%) HALO 360 por estenosis esofágica que imposibilita el paso del HALO 90. La mediana de sesiones de RFA realizadas por paciente es de 2,0 (1,25-2,75). La Hb media pretratamiento es 8,98 g/dl (8,12-9,23, IC95%), y postratamiento a los 6 meses es de 11,26 g/dl (10,26-12,19, IC95%), con mejoría media de 2,25 g/dl de Hb (1,47-3,03, IC95%, $p < 0,001$). En 5 pacientes se alcanzaba un seguimiento de 12 meses (3 pacientes tratados recientemente, 1 pérdida de seguimiento, y 3 fallecidos de los cuales 1 por suicidio y 2 por complicaciones no hemorrágicas de cirrosis avanzada). En estos 5 pacientes la Hb a los 12 meses es de 12,10 (10,99-13,21, IC95%), con mejoría media de 2,24 (0,82-3,66, IC95%, $p = 0,012$). Todos los pacientes requirieron transfusión en los 12 meses

previos a la RFA. Tras la ablación 3 (25%) ya no las han requerido. Como efecto adverso (EA) se registró únicamente en 1 paciente una HDA secundaria a úlceras antrales Forrest IIC < 10 mm en antro, que no precisó tratamiento endoscópico ni transfusión.

Conclusiones: El uso de RFA es eficaz y seguro en el tratamiento de GAVE en pacientes con mala respuesta a otros tratamientos endoscópicos como el APC o LBE, mejora significativamente la anemia, y reduce necesidades de hemoderivados.