



Gastroenterología y Hepatología



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

DISECCIÓN SUBMUCOSA ENDOSCÓPICA EN LESIONES GÁSTRICAS: RESULTADOS DEL REGISTRO ESPAÑOL

G. Fernández-Esparrach^{1,2,3}, F. Múgica⁴, A. Herreros de Tejada⁵, E. Albéniz⁶, Ó. Nogales⁷, A. del Pozo⁸, P.J. Rosón⁹, U. Goicotxea⁴, H. Uchima¹⁰, Á. Terán¹¹, A. Álvarez¹², J. Rodríguez-Sánchez¹³, J. Santiago⁵, J. Díaz-Tasende⁸, C. Dolz¹⁴, C. Guarner-Argente¹⁵, J. de la Peña¹¹, F. Ramos¹⁶, P. de María¹⁷, H. Cortés¹⁸, A. Sánchez-Yagüe¹⁹, A. Amorós²⁰, D. García-Romero²⁰, I. Puig²¹, P. Miranda²², E. Rodríguez de Santiago²³, B. Peñas²³ y J.C. Marín⁸

¹Hospital Clínic, Universitat de Barcelona. ²IDIBAPS. ³CIBEREHD. ⁴Hospital Universitario de Donostia. ⁵Hospital Puerta de Hierro, Madrid. ⁶Consortio Hospitalario de Navarra, Pamplona. ⁷Hospital Gregorio Marañón, Madrid. ⁸Hospital 12 de Octubre, Madrid. ⁹Hospital Quirón, Málaga. ¹⁰Centro Médico Teknon, Barcelona. ¹¹Hospital Marqués de Valdecilla, Santander. ¹²Complejo Universitario de Salamanca. ¹³Hospital General Universitario de Ciudad Real. ¹⁴Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca. ¹⁵Hospital de Sant Pau, Barcelona. ¹⁶Hospital Universitario HM Montepíncipe, Madrid. ¹⁷Hospital Universitario La Paz, Madrid. ¹⁸Hospital Universitario de Cruces, Baracaldo. ¹⁹Hospital Costa del Sol, Marbella. ²⁰Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. ²¹Althaia, Manresa. ²²Hospital La Princesa, Madrid. ²³Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La disección submucosa endoscópica (DSE) es el tratamiento de elección para las neoplasias gástricas precoces. En los últimos años se ha extendido su práctica en los países occidentales.

Objetivos: Describir los resultados de la DSE en lesiones gástricas en nuestro medio.

Métodos: Registro prospectivo en el que participan 22 hospitales Españoles. Criterio de inclusión: lesiones preneoplásicas y tumores subepiteliales gástricos con intención de ser tratados con DSE. La técnica, instrumental y solución para inyección submucosa variaron a criterio del endoscopista.

Resultados: Desde enero 2016 a junio 2019 se incluyeron 204 ESD, 77 (38%) en estómago superior (cardias, fundus, cuerpo) y 127 (62%) en inferior (incisura y antro). Las indicaciones fueron: tumores subepiteliales en 16 (8%), criterios clásicos en 67/188 (36%) y expandidos en 116/188 (62%). El tamaño de las lesiones fue de 37 ± 17 mm (5-95) y el tiempo de procedimiento de 111 ± 69 min (15-300). Se consiguió completar la DSE en bloque en 184 casos (92,5%), siendo las tasas de R0 y resección curativa de 80% (n = 156) y 76% (n = 147), respectivamente. En 34 casos (17%) se requirió posterior cirugía: 29 por la histología, 3 por DSE incompleta y 2 por no recuperarse. Como complicaciones se produjeron 77 (38%) hemorragias y 5 (2,5%) perforaciones durante el procedimiento y 24 (12%) sangrados diferidos. La maniobrabilidad durante la DSE fue el único factor predictor independiente de DSE curativa y R0 (OR 0,5 en ambos). En cuanto a las complicaciones, la existencia de una coagulopatía previa (OR 10) y la localización baja (OR 0,3) fueron predictores independientes de sangrado intra procedimiento y la coagulopatía (OR 8) y la toma de fármacos anticoagulantes y/o antiagregantes (OR 4) de sangrado diferido.

Conclusiones: Los resultados de la DSE gástrica en nuestro medio son aceptables aunque inferiores a los descritos en los países Orientales. No existen características que permitan hacer una evaluación previa de las posibilidades de éxito. La coexistencia de un trastorno de la coagulación, la toma de anticoagulantes y/o antiagregantes y la localización en estómago alto se relacionan con un aumento del riesgo de hemorragia y se tienen que tomar más precauciones.