



# Gastroenterología y Hepatología



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

## DISECCIÓN SUBMUCOSA ENDOSCÓPICA EN LESIONES GÁSTRICAS: RESULTADOS DEL REGISTRO ESPAÑOL

G. Fernández-Esparrach<sup>1,2,3</sup>, F. Múgica<sup>4</sup>, A. Herreros de Tejada<sup>5</sup>, E. Albéniz<sup>6</sup>, Ó. Nogales<sup>7</sup>, A. del Pozo<sup>8</sup>, P.J. Rosón<sup>9</sup>, U. Goicotxea<sup>4</sup>, H. Uchima<sup>10</sup>, Á. Terán<sup>11</sup>, A. Álvarez<sup>12</sup>, J. Rodríguez-Sánchez<sup>13</sup>, J. Santiago<sup>5</sup>, J. Díaz-Tasende<sup>8</sup>, C. Dolz<sup>14</sup>, C. Guarner-Argente<sup>15</sup>, J. de la Peña<sup>11</sup>, F. Ramos<sup>16</sup>, P. de María<sup>17</sup>, H. Cortés<sup>18</sup>, A. Sánchez-Yagüe<sup>19</sup>, A. Amorós<sup>20</sup>, D. García-Romero<sup>20</sup>, I. Puig<sup>21</sup>, P. Miranda<sup>22</sup>, E. Rodríguez de Santiago<sup>23</sup>, B. Peñas<sup>23</sup> y J.C. Marín<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínic, Universitat de Barcelona. <sup>2</sup>IDIBAPS. <sup>3</sup>CIBEREHD. <sup>4</sup>Hospital Universitario de Donostia. <sup>5</sup>Hospital Puerta de Hierro, Madrid. <sup>6</sup>Consortio Hospitalario de Navarra, Pamplona. <sup>7</sup>Hospital Gregorio Marañón, Madrid. <sup>8</sup>Hospital 12 de Octubre, Madrid. <sup>9</sup>Hospital Quirón, Málaga. <sup>10</sup>Centro Médico Teknon, Barcelona. <sup>11</sup>Hospital Marqués de Valdecilla, Santander. <sup>12</sup>Complejo Universitario de Salamanca. <sup>13</sup>Hospital General Universitario de Ciudad Real. <sup>14</sup>Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca. <sup>15</sup>Hospital de Sant Pau, Barcelona. <sup>16</sup>Hospital Universitario HM Montepíncipe, Madrid. <sup>17</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid. <sup>18</sup>Hospital Universitario de Cruces, Baracaldo. <sup>19</sup>Hospital Costa del Sol, Marbella. <sup>20</sup>Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. <sup>21</sup>Althaia, Manresa. <sup>22</sup>Hospital La Princesa, Madrid. <sup>23</sup>Hospital 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  $37 \pm 17$  mm (5-95) y el tiempo de procedimiento de  $111 \pm 69$  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.