



FE DE ERRORES

XIII Reunión Nacional de la Asociación Española de Gastroenterología

En la sesión Póster de la XIII Reunión Nacional de la Asociación Española de Gastroenterología. (Gastroenterol Hepatol. 2010; 33 (3): 221–65, no se han publicado por error los siguientes resúmenes:

Resultados clínicos de las prótesis autoexpandibles cólicas en la obstrucción colorrectal (Panel asignado: 21)

Gargallo CJ, Ferrández A, Ducons J, Simón MA, Lanás A, Sáinz R

Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza

Introducción: Las prótesis autoexpandibles cólicas (PAC) son una buena opción terapéutica en el manejo del cáncer colorrectal obstructivo. Pueden ser utilizadas como «puente a la cirugía» o como tratamiento paliativo definitivo.

Objetivos: Evaluar los resultados clínicos a corto y largo plazo tras la colocación de PAC. Analizar los factores que pueden influir en dichos resultados.

Métodos: Estudio retrospectivo, mediante revisión de historia clínica y contacto telefónico con pacientes y familiares, de las PAC implantadas en el Hospital Lozano Blesa de Zaragoza del 1 de Enero de 2002 al 31 de Octubre de 2009. El periodo de seguimiento comprendió desde la implantación de la PAC hasta el 1 de Noviembre de 2009 o fallecimiento del paciente. Se realizó análisis de supervivencia por el método de Kaplan Meier.

Resultados: Un total de 142 PAC fueron implantadas en 128 pacientes (78 hombres, edad media 72 ± 11 años). Cincuenta PAC fueron implantadas mediante endoscopia con control fluoroscópico (método mixto) y 92 mediante método radiológico puro. La localización de la obstrucción fue: recto en 26 casos (18,3%), colon descendente o sigma en 99 (69,8%), ángulo esplénico o proximal en 14 (9,8%) y otras

en 3 casos (2,1%). Las causas de obstrucción que motivaron la colocación de PAC fueron: enfermedad maligna en 118 casos (83,1%), enfermedad benigna en 16 (11,3%) y desconocida en 8 casos (5,6%). Las tasas de éxito técnico y clínico fueron 96,5% y 81% respectivamente y no hubo diferencias significativas en función de la técnica de implantación utilizada. En el 50% de los casos se conoció la causa del fracaso clínico: 5 migraciones, 5 perforaciones intestinales, 2 reobstrucciones y 1 falta de expansión de PAC. Entre las PAC que consiguieron éxito clínico inicialmente, 29 (26,1%) presentaron complicaciones posteriormente: 11 migraciones, 10 reobstrucciones, 7 perforaciones y 5 síntomas rectales. Las colocadas por método mixto tuvieron significativamente menos complicaciones que el grupo radiológico (14,3% vs 33,3%, $p=0,028$). En 77 pacientes (60,1%) se realizó cirugía posteriormente (19,5% cirugía urgente). La mediana de supervivencia fue de 307 días (rango:0–2496 días). Los factores asociados con una supervivencia menor fueron: índice de comorbilidad de Charlson elevado ($p=0,001$), edad ($p<0,001$), estadio tumoral D ($p<0,001$) y retraso de la cirugía más de 7 días desde la implantación de PAC ($p<0,001$). El método de implantación y las tasas de éxito técnico y clínico no influyeron en la supervivencia del paciente.

Conclusiones: Los resultados clínicos tras la colocación de PAC en los pacientes que presentan obstrucción intestinal dependen del estadio tumoral, de la edad, de la comorbilidad y del tiempo hasta la cirugía. Nuestros resultados sugieren que la cirugía temprana (en los primeros 7 días) tiene un impacto clínico beneficioso significativo en los pacientes con obstrucción colorrectal a los que se les implanta PAC.

Véase contenido relacionado en DOI: 10.1016/j.gastrohep.2010.02.002

Resultados del empleo de dos tipos de balones gástricos en pacientes obesos. estudio comparativo doble ciego (Panel asignado: 22)

De Castro ML, Pineda JR, Morales MJ, Del Campo V, Cid L, Martínez A, Sierra JM, Pena E, Rodríguez-Prada I

Introducción: Los balones gástricos rellenos con suero salino asociados a una dieta hipocalórica constituyen una alternativa terapéutica eficaz para un alto porcentaje de pacientes obesos. Recientemente un balón relleno de aire ha sido comercializado, aunque no existen actualmente estudios comparativos entre ambos dispositivos.

Material y métodos: Estudio prospectivo doble ciego en pacientes obesos empleando balones rellenos con 900 cc. de aire (Heliosphere[®] bag) o 700 ml de salino (Bioenterics). Ambos se colocaron bajo sedación, retirándose a los 6 meses mediante anestesia. Los pacientes siguieron ambulatoriamente una dieta de 1000 kcal recogiendo a 1, 3 y 6 meses su peso, índice de masa corporal (IMC), % de exceso de peso perdido (%EPP) y sintomatología: dolor abdominal, vómitos o reflujo gastroesofágico (escala GIS). Aplicamos la escala GICLI antes y tras la retirada del balón para valorar modificaciones en la calidad de vida. Empleamos la U de Mann-Whitney y Wilcoxon para variables continuas y el test de Fisher para las categóricas, considerando significativos los valores $p < 0,05$.

Resultados: Incluimos 33 pacientes (22 M) de 43,9 (10) años, peso 120,3 (17) kilogramos (kg) e IMC 44,2(5) kg/m². 15 sujetos recibieron un balón Bioenterics y 18 uno Heliosphere, siendo ambos grupos comparables basalmente. La pérdida de peso a los 6 meses fue 12,8(8) kg y 4,6 (3) kg/m² para Heliosphere y de 14,1 (9) kg y 5,5 (3) kg/m² para Bioenterics. Los % EPP a 1, 3 y 6 meses fueron 20,7(9), 27,6 (12), 26,9 (16) y 16,6 (14), 27 (15), 30,2 (19) respectivamente ($p < 0,05$ respecto a valores iniciales), sin diferencias entre ambos grupos. Precisamos anestesia para colocar 2 Heliosphere debido a la rigidez del balón. En la retirada, existieron complicaciones en el grupo Heliosphere: 2 balones no estaban en el estómago y 4 necesitaron endoscopia rígida o cirugía para su extracción ($p=0,02$). La tolerancia digestiva 1, 3 y 6 meses fue similar con ambos dispositivos. Tres balones Bioenterics (20%) se retiraron precozmente por vómitos y deshidratación ($p=0,02$). No existieron diferencias en la escala GICLI respecto a la puntuación total, no obstante el grupo Heliosphere mejoró significativamente a los 6 meses en la disfunción física 1,5 (0,6) a 2,5 (0,7) ($p=0,03$).

Conclusiones: Ambos tipos de balones gástricos consiguen una pérdida de peso significativa a los 6 meses de su implantación, manteniendo una buena tolerancia digestiva.

Sin embargo los balones rellenos con aire presentan en la actualidad graves problemas técnicos, principalmente durante su extracción endoscópica.

Utilidad de los criterios EPAGE II para evaluar la idoneidad de la indicación en colonoscopia (Panel asignado: 23)

González Y, Gimeno García AZ, Nicolás Pérez D, Alarcón O, Carrillo M, Felipe V, Hernández Guerra M, Díaz JA, Romero R, Quintero E

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife

Introducción: La demanda de colonoscopia diagnóstica y terapéutica es cada vez mayor con la reciente implementación de los programas de cribado del cáncer colorrectal y el desarrollo de unidades de acceso abierto. Los criterios de la *European Panel on the Appropriateness of Gastrointestinal Endoscopy* (EPAGE I) han sido utilizados para optimizar la demanda. Recientemente, han sido revisados (EPAGE II), aunque no existen estudios que evalúe su utilidad en la práctica clínica.

Objetivo: evaluar la adecuación de la colonoscopia mediante los criterios EPAGE II en una unidad de acceso abierto de endoscopia digestiva.

Métodos: se incluyeron todos los pacientes remitidos ambulatoriamente para la realización de colonoscopia diagnóstica, atendidos consecutivamente por 3 endoscopistas, en una Unidad de Endoscopia de acceso abierto, entre los meses de agosto y septiembre de 2009. Se excluyeron aquellos pacientes con colonoscopia incompleta o limpieza inadecuada.

Resultados: 275 colonoscopias fueron consideradas para inclusión en el estudio (edad media $59 \pm 12,5$ años; mujeres 62%), de las que 263 (96%) fueron completas. El 56% fueron solicitadas en el ámbito hospitalario y por gastroenterólogos (63%). La indicación más frecuente fue el cribado del cáncer de colon en población general o familiar (42%). La indicación se consideró adecuada en el 206 (78%), inadecuada en 26 (10%) e incierta en 31 (11%). En 4 pacientes (1%) no se pudo evaluar la idoneidad según los criterios EPAGE II. La proporción de pacientes con lesiones significativas fue significativamente superior en el grupo de colonoscopia apropiada (39%) que el de colonoscopia inapropiada (8%) ($p=0,002$). Cinco cánceres colorrectal fueron detectados en el grupo de colonoscopia apropiada y ninguno en el grupo de colonoscopia inapropiada.

Conclusiones: Los criterios EPAGE II son útiles para evaluar la idoneidad de la indicación de la colonoscopia en la práctica clínica. Estos criterios, se correlacionan bien con la detección de lesiones significativas y pueden ayudar a reducir el número de colonoscopias inapropiadas.