

EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA RESECCIÓN MUCOSA ENDOSCÓPICA EN LESIONES CÓLICAS COMPLEJAS

Raquel Muñoz González¹, Jaime Escobar Ortiz², Edgar Fernández Velado¹, Juan Francisco Prieto Aparicio¹, Elena Resina Sierra¹, Alberto Ezquerro Durán¹, Celia Gómez Labrador¹, Cecilio Santander^{1,2}, Pablo Miranda García^{1,2}

¹Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario de La Princesa.

²Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid. ²Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario de La Princesa. Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD).

Introducción y objetivos: En la resección mucosa endoscópica (RME), una puntuación elevada en el sistema de gradación de dificultad “SMSA” (Size, Morphology, Site, Access) se ha asociado con más eventos adversos (EA), resección incompleta y recurrencia por parte de grupos líderes.

Nuestro objetivo fue evaluar la eficacia y seguridad de la RME para lesiones con puntuaciones elevadas de SMSA y comparar nuestros resultados con los reportados por un grupo líder.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo en el que se incluyeron lesiones con puntuación SMSA \geq 9 puntos (nivel \geq 3) remitidas a endoscopista experto por considerarse resecciones técnicamente complejas. Se recogieron características de los pacientes, las lesiones y los EA. El seguimiento endoscópico se realizó a los 6 meses. Comparamos nuestros resultados con los del grupo de Sidney para los niveles SMSA 3 y 4¹.

Resultados: Se incluyeron 91 lesiones (agosto 2018 - febrero 2021). La mediana del tamaño fue 30 mm (RIC 20-35). El 92% fueron lesiones de extensión lateral (Lateral Spreading Tumor, LST), más frecuente de tipo no granular plano elevado (33%). La mayoría se localizaban en colon derecho (59%), el 39% con maniobrabilidad difícil. En 3 casos (3%) no se completó la resección por sospecha de infiltración submucosa profunda o imposibilidad técnica (non-lifting sobre EII). El 86% fueron resecciones en fragmentos. El 12%

de pacientes recibían terapia antitrombótica y el 25% anticoagulantes.

El análisis histológico reveló lesiones adenomatosas en el 80%, adenocarcinoma en el 16% y lesión serrada sésil en el 4%. Dos pacientes tenían invasión submucosa profunda.

Se produjo hemorragia post-REM en el 7%, mientras que perforación que requirió manejo quirúrgico apareció en el 2,3%. Finalmente, un 1% presentó síndrome postpolipectomía.

Durante el seguimiento (N = 58), el 19% de pacientes tuvieron recurrencia, la gran mayoría tratados endoscópicamente (91%).

Al comparar nuestros resultados, nuestra eficacia fue similar a la descrita por el grupo de Sidney: recurrencia del 19% frente al 9-23% para SMSA 3 y 4, respectivamente. Sin embargo, nuestras tasas de EA fueron ligeramente superiores: sangrado 7% vs 4-7% para SMSA 3 y 4, respectivamente; perforación 2% vs 0,3-0,6% para SMSA 3 y 4, respectivamente.

Conclusiones: La RME para lesiones complejas fue tan eficaz en un grupo no líder como la descrita por los grupos líderes. Sin embargo, las tasas de EA, especialmente de perforación, fueron ligeramente superiores.

Bibliografía:

1. Sidhu et al. Endoscopy. 2018 Jul; 50 (7): 684-69