

**Introducción.** La disección endoscópica de la submucosa (DES) es actualmente el método de preferencia para el tratamiento de lesiones intraepiteliales gástricas. El objetivo de este trabajo es reportar los resultados de DES para lesiones intraepiteliales gástricas de Julio 2017 a Septiembre 2017.

**Diseño.** Serie consecutiva realizada por un experto.

**Pacientes.** Un total de 96 lesiones en 94 pacientes intervenidos en Bogotá, Colombia (Nombre de la institución omitido por recomendación del concurso)

**Intervención.** DES con sus respectivos pasos (marcación, precorte, insición circunferencial y disección submucosa) se indicó en a) lesiones T1 sugestivas de cáncer gástrico temprano según criterios del NCCH de Tokyo (Figura 1), b) pólipos hiperplásicos gigantes (>25 mm) de base ancha o recurrentes y c) lesiones con displasia de bajo grado altamente sospechosas de cáncer.

**Resultados.** El promedio de edad fue 66 años y el tamaño promedio 20 mm, con 53% de las lesiones localizadas en la curvatura menor. El tiempo promedio fue 74 min y tiempos >60 minutos se asociaron a fibrosis de la submucosa ( $P < .001$ ), tamaño  $\geq 25$  mm ( $P < .003$ ) y localizaron en curva menor ( $P < .026$ ) y anillo pilórico ( $P < .026$ ) (Tabla 1). Disección en bloque, en bloque con margen libre y disección curativa se encontró en 99%, 96% y 85% respectivamente. La presencia de fibrosis ( $P < .038$ ), componente IIc ( $P < .03$ ) y moderado grado de diferenciación o indiferenciación ( $P < .0004$ ) se asociaron inversamente con durabilidad de la disección (Tabla 2). Sangrado tardío se observó en 6 casos, en 2 de estos casos se requirió cirugía. Perforación se observó en 2 casos tratados exitosamente con endoclips.

**Conclusión.** En nuestro medio, la DES es una técnica efectiva y segura para el manejo de las lesiones intraepiteliales gástricas. Estos resultados demuestran una excelente tasa de curabilidad que se asoció inversamente con moderada o indiferenciación histológica, fibrosis submucosa y componente IIc.

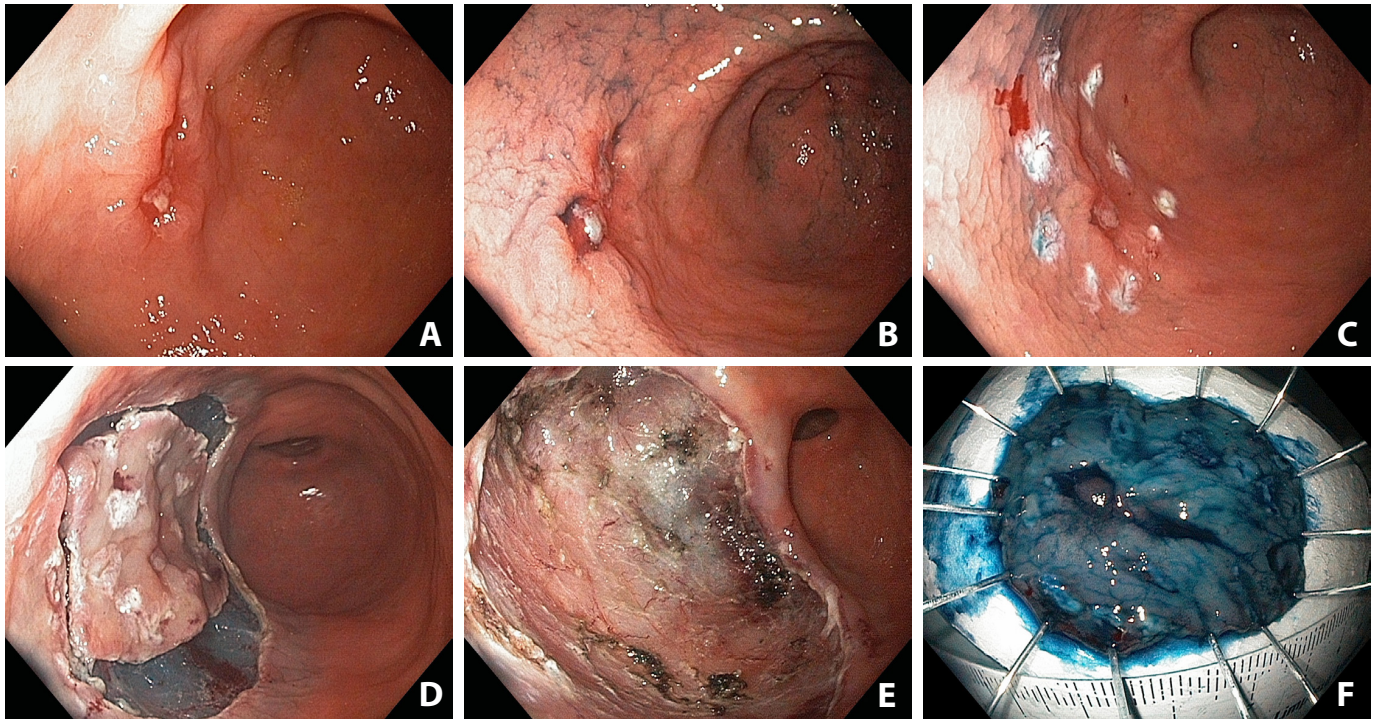


Figura 1. Técnica de ESD. (A) Lesión tipo IIa+IIc, 20 mm in diámetro localizada en cuerpo, tercio distal, cara anterior (área 11). Estimación de profundidad 0, T1, m. (B) Visualización de bordes con Indigo Carmin (C) Marcación perilesional con bisturí de punta convencional. (D) Incisión circumferencial con el IT-Knife2 (E). ESD sin complicaciones terminada en 51 minutos dejando expuesta la capa muscular (F) Espécimen de 40 mm fijado con alfileres antes de la inmersión en formaldehído. El análisis histopatológico reveló adenocarcinoma T1 con invasión a la Sm1 (375 u) con márgenes negativos y sin invasión linfovascular.

**Tabla 1. Tiempo de DES vs. factores clinicopatológicos**

<b>Factor</b>	<b>Lesiones n = 96</b>	<b>Tiempo DES (min) Mediana (AIC)</b>	<b>Valor de P</b>
Edad			
	< 70 años	59.5 (45.0 a 105.0)	NS
	≥ 70 años	52.0 (32.0 a 90.0)	
Sexo			
	Mujer	51.5 (32.0 a 90.0)	NS
	Hombre	59.0 (45.0 a 105)	
Localización			
	Cara Anterior	45 (23 a 63)	.026*
	Canal Pilórico	133 (120 a 180)	
	Curva menor	60 (45 a 120)	
	Pared posterior	51.5 (28 a 90)	
	Curva mayor	48 (30 a 55)	
	Cardias	68 (56 a 80)	
Macroscopic type			
	No IIC component	55.5 (39.0 a 79.0)	NS
	IIC component	55.0 (32.0 a 118.0)	
Tumor size			
	<25 mm	50.5 (32 a 70)	.003*
	≥25 mm	92.5 (55 a 130)	
Fibrosis			
	Absence	50.5 (32.0 a 84.0)	<.001*
	Presence	105.0 (61.0 a 130.0)	
Tipo histológico			
	Hiperplasia	48 (45 a 55)	NS
	Displasia bajo grado	49 (30 a 61)	NS
	Displasia alto grado	50 (30 a 105)	NS
	Tumor intramucoso	60 (42 a 120)	NS
	Tumor submucoso	70 (53 a 118)	NS

AIC: amplitud intercuartil (P25 a P75);

P < 0.05 considerado significativo. Mann-Whitney U Test (a dos colas).

NS: no significativo

**Tabla 2. Disección Curativa vs. factores clinicopatológicos**

<b>Factor</b>	<b>Lesiones n = 96</b>	<b>Curativa</b>	<b>No curativa</b>	<b>valor P</b>
Edad (años)				
Promedio ( $\pm$ DE)	66.2 (9.7)	66.4 (10)	64.5 (7.6)	NS <sup>a</sup>
Sexo				
Hombre	50 (52%)	42 (51%)	8 (57%)	NS
Mujer	46 (48%)	40 (49%)	6 (43%)	
Localización				
Anillo Pilórico	5 (5%)	3 (4%)	2 (14%)	NS
Cara anterior	15 (16%)	13 (16%)	2 (14%)	
Curva menor	51 (53%)	43 (52%)	8 (57%)	
Cara posterior	14 (15%)	14 (17%)	0 (0%)	
Curva mayor	9 (9%)	8 (10%)	1 (7%)	
Cardias	2 (2%)	1 (1%)	1 (7%)	
Tipo macroscópico				
Componente IIc	63 (66%)	51 (62%)	12 (92%)	.03 *
No componente IIc	33 (34%)	31 (38%)	1 (8%)	
Tamaño				
$\geq$ 25 mm	30 (31%)	24 (29%)	6 (43%)	NS
<25 mm	66 (69%)	58 (71%)	8 (57%)	
Fibrosis				
Presencia	17 (18%)	12 (15%)	5 (39%)	.038 *
Ausencia	79 (82%)	70 (85%)	8 (61%)	
Grado de diferenciación				
Hiperplasia	5 (5%)	5 (100%)	0 (0%)	NS
Displasia bajo grado	12 (13%)	12 (100%)	0 (0%)	NS
Displasia alto grado	24 (25%)	23 (95%)	1 (5%)	NS
Bien diferenciado	37 (39%)	31 (84%)	6 (16%)	NS
Mod. diferenciado / indiferenciado	18 (19%)	11(61%)	7 (39%)	.004 *

\* P < 0.05 considerado significativo.

NS: no significativo

<sup>a</sup>: prueba t de student