

Tomo de Resúmenes (TL Orales y Video)

Generado el: 04/09/2025 22:58:58

7. Sección: Sección: Endoscopia

87, EVALUACIÓN DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO MEDIANTE ESD PARA CÁNCER GÁSTRICO TEMPRANO EN EL HOSPITAL SAN BORJA ARRIARÁN

Autores: Matias Lyner B., Francisco Parada D., Gonzalo Ross R., Claudio Navarrete G, Carlos Garcia C, Sebastián Hernández G.,guillermo Martinez S.,gustavo Diaz S., Oliver Maida M.,jonathan Zang

Hospital San Borja Arriarán

Introducción: La disección submucosa endoscópica (ESD) ha emergido como una estrategia terapéutica efectiva para el manejo del cáncer gástrico temprano, permitiendo la resección en bloque con márgenes adecuados, evitando así procedimientos quirúrgicos mayores. En centros asiáticos su efectividad y seguridad están ampliamente validadas, pero en Latinoamérica su uso sigue siendo limitado. El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia y seguridad del procedimiento en nuestra institución, estimando tasas de resección completa, complicaciones y evolución oncológica.

Objetivos: Objetivo principal: Evaluar la tasa de resección completa (R0) en pacientes sometidos a ESD por cáncer gástrico temprano en nuestro centro. Objetivos secundarios: Describir la frecuencia de complicaciones postoperatorias, necesidad de cirugía complementaria, tasa de recurrencia tumoral y explorar factores asociados mediante análisis multivariable.

Contenido del E-Poster: Estudio observacional retrospectivo tipo cohorte descriptiva. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años sometidos a ESD por adenocarcinoma gástrico temprano (T1a o T1b superficial) entre 2015 y 2024 en el Hospital San Borja Arriarán. Se excluyeron casos con lesiones benignas o datos clínicos incompletos. Se analizaron variables clínicas, endoscópicas y patológicas. Se aplicó estadística descriptiva y regresión logística para explorar factores asociados a complicaciones postoperatorias.

Resultado: Se analizaron 84 procedimientos. La edad media fue de 68.5 años; 54.8% fueron mujeres. La tasa de resección R0 fue de 78.6%. Las complicaciones incluyeron perforación en 4.8% y sangrado en 9.5% de los casos. La invasión submucosa estuvo presente en el 38.1% y la invasión linfovascular en el 10.7%. Se requirió cirugía resectiva diferida en 10.7% de los pacientes y se observó recurrencia tumoral en 3.6% durante el seguimiento.

Conclusión: La ESD demostró ser un procedimiento efectivo y seguro para el manejo del cáncer gástrico temprano en nuestra institución, con alta tasa de resección completa, baja tasa de

complicaciones mayores y excelente control oncológico. Este estudio representa uno de los primeros reportes sistematizados de ESD gástrica en un hospital público chileno y aporta evidencia relevante para validar esta técnica en el contexto latinoamericano.

88, COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA AMBULATORIA EN UN HOSPITAL REGIONAL.

Autores: Dr. Sergio Sotelo H, Dr. Carlo Marino C, Catalina Sotelo A, Dr. Franz González A, Dr. César Muñoz C.

Hospital Regional De Talca - Universidad Católica Del Maule

Introducción: La Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPRE) es un procedimiento frecuente y con complicaciones que son conocidas, pero el periodo de observación postoperatorio adecuado no está definido en la literatura. En contraste, el realizar casos en la modalidad ambulatoria puede mejorar la oportunidad de resolución de los pacientes.

Objetivos: Evaluar el grado de cumplimiento de la modalidad ambulatoria, así como la morbilidad postoperatoria (MPO) y su gravedad en un grupo seleccionado de pacientes sometidos a CPRE en nuestro hospital en dicha modalidad.

Contenido del E-Poster: Diseño: serie de casos retrospectiva. Se incluyeron todos los pacientes mayores de 18 años sometidos a ERCP con intención de manejo ambulatorio en el periodo de Julio 2024 a Junio 2025 (muestreo no probabilístico de casos consecutivos). Se excluyó pacientes con registros incompletos. De interés son las variables independientes de ASA y diagnóstico preoperatorio y como variables de resultado: cumplimiento de la modalidad ambulatoria, incidencia de complicaciones y días de hospitalización. Se confeccionó una base de datos a partir de registros clínicos disponibles. Se realizó análisis exploratorio de datos y estadística descriptiva. Se aplicó estadística analítica, no paramétrica (exacto de Fisher).

Resultado: La serie está constituida por 35 pacientes, 71 % mujeres. Promedio etario 62,5 años con una mediana de 69 años(rango 20-89). 91,4 % de los pacientes fueron ASA 1 o 2. El 85,7 % de los pacientes fue sometido a sedación como anestesia. 40 % fueron casos de coledocolitiasis (primera ERCP) y 45,7 % prótesis biliar (con ERCP previa) por la misma causa (3 casos neoplásicos). El promedio de duración de la ERCP fue de 19 minutos (rango 7-44 minutos). En el 88,6 de los casos se consiguió una vía biliar limpia. Complicaciones: 5,8 % (grado I -II de Clavien Dindo). El 82,9 % de los pacientes fueron ambulatorios, el 14,3 % requirió 1 día de hospitalización para observación y 1 paciente fue rehospitalizado para tratamiento de Colangitis. Al comparar el grupo de pacientes con papilotomía previa versus los sin papilotomía, no existe diferencias significativas en el número de días de hospitalización ($p = 0,076$).

Conclusión: La presente serie está constituida por un grupo seleccionado de pacientes tanto por un ASA bajo como por un grupo con papilotomía previa, con una baja incidencia de complicaciones y cuyo régimen en modalidad ambulatoria no perjudicó su evolución.

89, MIOTOMÍA ENDOSCÓPICA ORAL EN ANTOFAGASTA, TRATAMIENTO DE LA ACALASIA EN LA SEGUNDA REGIÓN DE CHILE.

Autores: Carlos Corrales Zamora, Nasser Eluzen Gallardo, Paolo Ruiz Gómez, David Vega Fernández, Gina Gutiérrez Ortega, Sebastian Icaza Campos

Universidad De Antofagasta, Hospital Regional De Antofagasta

Introducción: La Acalasia es un trastorno motor esofágico relativamente infrecuente, entre los exámenes diagnósticos destacan la manometría esofágica de alta resolución y la endoscopia. El tratamiento de elección es la miotomía de Heller laparoscópica, sin embargo, desde el año 2010 la miotomía endoscópica oral o por sus siglas en inglés "POEM" ha ido ganando terreno en el manejo de la Acalasia. A día de hoy las principales sociedades científicas recomiendan ambos manejos, quedando a criterio del cirujano la elección de la técnica. En Chile, el POEM se realiza principalmente en centros de Santiago. En Antofagasta, se realiza desde el año 2018.

Objetivos: Presentamos la primera casuística regional de pacientes sometidos a POEM para el tratamiento de la Acalasia, sus características clínicas, demográficas y resultados quirúrgicos.

Contenido del E-Poster: Estudio observacional retrospectivo. Se recogieron datos clínicos y demográficos de pacientes con diagnóstico de Acalasia por manometría esofágica de alta resolución, sometidos a POEM, en el Hospital Regional de Antofagasta.

Resultado: Se analizaron los datos de 29 pacientes, 10 (34%) hombres y 19 (66%) mujeres. Todos de la región de Antofagasta. El rango etario de mayor diagnóstico fue entre los 50 y 75 años. La mediana de edad en la que se realizó POEM fue 57 años. Todos se presentaron con disfagia, seguido de baja de peso (75%) y regurgitación (42%). La evaluación endoscópica de 17 pacientes, mostró que 16 (94%) presentaban esófago dilatado. La manometría diagnosticó 76% pacientes con Acalasia Tipo II; 12% Tipo III; 12% Tipo I. Además, en 3 ellos el tratamiento fue por una recidiva de miotomías anteriores. La mediana de tiempo desde la presentación de los síntomas hasta la realización del procedimiento fue de 12 meses. La comorbilidad más frecuente fue Hipertensión Arterial (42.9%), seguida de Diabetes Mellitus tipo 2 (28.6%) e Hipotiroidismo (21.4%). Hubo 2 complicaciones, una perforación esofágica contenida asociada a neumomediastino y neumoperitoneo manejado con pleurostomía en cuidados intermedios y 1 neumotórax a tensión con neumomediastino manejado con pleurostomía en cuidados intensivos. El tiempo operatorio promedio fue de 110 minutos. No hubo mortalidad

Sólo 2 (15%) pacientes refirieron síntomas de reflujo. En control endoscópico 4 pacientes presentaron Esofagitis grado A (3) y D (1), según la clasificación de los Ángeles, el segundo paciente rechazó cirugía antireflujo.

Conclusión: La miotomía endoscópica por vía oral (POEM) se consolida como una alternativa eficaz para el tratamiento de la acalasia en nuestra región, con baja presencia de reflujo y sin mortalidad asociada. La mayoría de los pacientes presentaron Acalasia Tipo II, concordante con la literatura

internacional. Las complicaciones observadas fueron manejadas exitosamente, sin comprometer la evolución clínica. el neumomediastino y el neumoperitoneo son hallazgos posibles luego de POEM, sin significar necesariamente complicación. Esta es la primera casuística del norte de Chile que muestra los resultados del tratamiento de la Acalasia con POEM. Estos resultados respaldan la factibilidad del POEM en centros regionales, ampliando el acceso a terapias avanzadas en Chile.

90, EFICACIA Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO MEDIANTE ESD PARA CÁNCER ESOFÁGICO TEMPRANO EN EL HOSPITAL SAN BORJA ARRIARÁN

Autores: Francisco Parada D., Matias Lyner B., Gonzalo Ross R., Claudio Navarrete G., Gustavo Diaz S., Carlos Garcia C., Oliver Maida M., Victor Marshall, Guillermo Martinez S., Ignacio Miranda C.

Hospital San Borja Arriarán

Introducción: La disección submucosa endoscópica (ESD) ha emergido como una alternativa curativa y mínimamente invasiva frente a la cirugía en pacientes con cáncer esofágico temprano. Esta técnica permite la resección en bloque de lesiones extensas localizadas en la mucosa y submucosa superficial del esófago, logrando tasas altas de resección completa (R0) y baja recurrencia local. En países asiáticos se ha convertido en el tratamiento de elección para tumores seleccionados; sin embargo, en Latinoamérica, su aplicación es aún limitada. Este estudio busca aportar evidencia local sobre la seguridad y eficacia de esta técnica en nuestro centro.

Objetivos: Objetivo primario:

Evaluar la tasa de resección completa (R0) en procedimientos ESD para cáncer esofágico.

Objetivos secundarios:

Estimar la prevalencia de complicaciones (perforación, sangrado, necesidad de cirugía).

Describir las características clínicas y patológicas de los pacientes sometidos a ESD.

Evaluar la necesidad de reintervenciones quirúrgicas o tratamientos complementarios.

Estimar la recurrencia tumoral y la sobrevida libre de enfermedad en seguimiento.

Identificar factores asociados a complicaciones post-procedimiento mediante modelo multivariable.

Hipótesis

La ESD es un procedimiento eficaz y seguro para el tratamiento del cáncer esofágico temprano en nuestro centro, con tasas altas de resección completa, baja incidencia de complicaciones y recurrencia.

Contenido del E-Poster: Diseño del estudio: Estudio observacional, retrospectivo de cohorte única.

Población y muestra:

Pacientes mayores de 18 años con cáncer esofágico temprano sometidos a ESD en el Hospital San Borja Arriarán entre 2015 y 2024.

Criterios de inclusión:

Cáncer esofágico intramucoso o con invasión submucosa superficial (T1a/b).
Procedimientos realizados por equipo endoscópico institucional.

Criterios de exclusión:
Lesiones no neoplásicas.

Datos clínicos incompletos.

Variables:
Resección R0, perforación, sangrado, invasión submucosa, linfovascular o perineural, recurrencia, necesidad de cirugía posterior.
Fuente de datos: Historia clínica electrónica, informes endoscópicos, anatomía patológica, controles ambulatorios y registro civil para estado vital.

Análisis estadístico:

Estadística descriptiva (medias, proporciones, desviación estándar).
Comparaciones bivariadas (chi-cuadrado, t-student).
Modelo multivariable con regresión logística para predictores de complicación.

Resultado: Se incluyeron 31 procedimientos de ESD por cáncer esofágico.
Distribución por sexo: 64.5% hombres y 35.5% mujeres.
Localización: 100% de las lesiones fueron esofágicas.
Complicaciones post-ESD: Perforación en 6.5% y sangrado en 6.5% de los casos.
Resección R0: Se logró en el 87.1% de los procedimientos.
Invasión submucosa: 38.7% de las lesiones.
Invasión linfovascular: 6.5%.
Reintervención quirúrgica: 0%.
Cirugía resectiva diferida: 6.5%.

Conclusión: Estos hallazgos sugieren una experiencia clínica positiva, con buenos resultados oncológicos, adecuada selección de pacientes y baja tasa de complicaciones, respaldando que la ESD es un procedimiento eficaz y seguro para el tratamiento del cáncer esofágico temprano.

91, DETERMINANTES DE RESECCIÓN COMPLETA (R0) EN ESD EN ADENOCARCINOMAS GÁSTRICOS: SERIE DE 49 CASOS EN UN CENTRO DE REFERENCIA

Autores: Francisco Parada D., Matias Lyner B. Gonzalo Ross R., Claudio Navarrete G., Sebastian Hernandez G., Gustavo Diaz S., Carlos Garcia C., Oliver M., Guillermo Martinez S. Jonathan Zang.

Hospital San Borja Arriarán

Introducción: La disección endoscópica submucosa (ESD) del adenocarcinoma gástrico incipiente permite resección en bloque con márgenes libres (R0), lo cual se asocia a bajo riesgo de recurrencia, mejor pronóstico y calidad de vida. Sin embargo, la influencia de características endoscópicas e histopatológicas sobre la probabilidad de lograr R0 en la práctica clínica real no está completamente definida.

Objetivos: Determinar los factores endoscópicos e histopatológicos asociados con resección completa (R0) en adenocarcinoma gástrico tratado mediante ESD en un centro de referencia.

Contenido del E-Poster: Estudio retrospectivo de 49 pacientes sometidos a ESD de adenocarcinoma gástrico entre enero 2015 y diciembre 2024 en INCHIJAP.

Criterios de inclusión:

Edad ≥ 18 años.

Adenocarcinoma gástrico confirmado histológicamente.

Tratamiento con ESD completa (disección submucosa y resección en bloque).

Datos disponibles de márgenes radial y profundo.

Criterios de exclusión:

Lesiones benignas (adenomas, pólipos, metaplasias, displasia sin cáncer).

Técnicas distintas a ESD pura (EMR, ESD híbrida incompleta).

Tumores no gástricos o de origen neuroendocrino.

Variables clave faltantes (tamaño, morfología París, invasión submucosa).

Se registraron: edad, sexo; localización (antro/cuerpo/fúndus), tamaño en mm, clasificación París, ulceración, grado de diferenciación, presencia de invasión submucosa, linfovascular y perineural. R0 se definió como márgenes radial y profundo libres de tumor.

Análisis estadístico:

Descriptivo: medianas [IQR] para continuas y frecuencias (%) para categóricas.

Bivariado: Mann–Whitney U para tamaño y chi-cuadrado o Fisher para categóricas.

Multivariante: regresión logística incluyendo variables con $p < 0.10$ en bivariado; $p < 0.05$ se consideró significativo.

Resultado: La mediana de edad fue 67 años (IQR 62–75) y el 61 % fueron mujeres. El tamaño mediano de la lesión fue 14 mm (IQR 9–21); 20 % correspondieron a morfología París 0-IIc; 35 % presentaron invasión submucosa y 18 % ulceración. La tasa de R0 fue 84 % (41/49). En el análisis bivariado, lesiones ≥ 20 mm alcanzaron R0 en 70 % frente a 90 % si < 20 mm ($p=0.04$). En la regresión logística, la invasión submucosa resultó predictor independiente de márgenes positivos (OR 0.45; IC 95 % 0.20–0.98; $p=0.046$), mientras que mayor tamaño y ulceración mostraron tendencia a asociarse con R1.

Conclusión: La invasión submucosa y el tamaño de la lesión condicionan de forma independiente la probabilidad de resección completa en ESD de adenocarcinoma gástrico. Estos hallazgos pueden optimizar la selección de pacientes candidatos a ESD y mejorar la planificación terapéutica.