

«La nueva técnica de disección submucosa endoscópica permite extirpar tumores sin cirugía»

10

PREGUNTAS
CIRUGÍA

LUIS DÍAZ

RAQUEL BONILLA • MADRID

1 ¿Qué es la disección submucosa endoscópica?

Es una técnica avanzada de endoscopia que permite extirpar en bloque tumores precoces superficiales del tracto digestivo, como por ejemplo aquellos localizados en esófago, estómago, colón y recto. Se trata de una técnica originaria de Japón, desarrollada a finales de los años 90 y que empezó a importarse a Occidente a mediados de los años 2000. Inicialmente la expansión fue bastante lenta, pero en los últimos tres años se está utilizando con más frecuencia.

2 ¿Cuáles son los pasos a seguir para realizar este procedimiento?

Usamos un endoscopio estándar y colocamos un capuchón de plástico especial en su punta, se utiliza un bisturí de 1-2 milímetros a través del endoscopio y se corta alrededor de la lesión, para posteriormente disecar por debajo de la misma a través de la capa intermedia de la pared del órgano donde se encuentra la lesión.

3 ¿Qué ventajas aporta para el paciente el uso de esta técnica?

En casos seleccionados permite evitar una cirugía mutilante del órgano donde se encuentra el tumor superficial. La intervención se realiza exclusivamente a través del endoscopio, lo que nos permite evitar cicatrices en el abdomen del paciente. De esta manera, la gran ventaja es poder extirpar la lesión que, en otra circunstancia, estaba abocada a la cirugía. Además, a diferencia de las técnicas clásicas de endoscopia, permite un mejor y más detallado análisis de la pieza, lo que facilita una mayor seguridad en la toma de decisiones final tras la intervención.

4 ¿La recuperación es mucho más rápida?

Habitualmente sí. Frente a intervenciones quirúrgicas que exigen una estancia de entre 4-15 días, según el órgano extirpado, esta intervención, en ausencia de complicaciones, permite el alta en 24-48 horas.

5 ¿En qué casos se utiliza este nuevo procedimiento?

Se emplea en neoplasias precoces de esófago, estómago y colon-recto, que están limitadas a la capa más superficial (mucosa). Otra indicación posible es en el caso de los pólipos de colon y recto extensos que presenten cicatrización como resulta-



do de un intento de resección. Con las técnicas clásicas no sería posible despegar la zona de cicatriz poco a poco, mientras que esta nueva técnica lo hace posible.

6 ¿Para qué patologías resulta más ventajosa esta técnica?

Para las neoplasias precoces de esófago y estómago donde la cirugía es muy agresiva y mutilante. En este caso la cirugía estándar es muy agresiva y tiene riesgos de complicaciones e incluso de muerte, de ahí que el uso de esta técnica aporte una ventaja extra y la posibilidad de operar a pacientes que por enfermedad grave o por edad avanzada en otros casos puede implicar riesgos inasumibles. Esta nueva técnica también es muy ventajosa para tratar lesiones planas extensas o con cicatrización por manipulación previa en el colon y recto.

7 ¿Es la herramienta más eficaz actualmente para extirpar tumores precoces?

En casos seleccionados sí. En recto existe

la alternativa de la cirugía transrectal, que sólo en algunos casos puede ser equivalente a la disección submucosa endoscópica.

8 ¿Cualquier persona puede someterse a este tipo de técnica o hay algún límite o requisito?

En principio las condiciones son similares a las exigidas para una exploración o procedimiento por endoscopia de otro tipo. En relación con la cirugía, esta técnica permite el tratamiento de enfermos con mayor riesgo quirúrgico en los que la cirugía estaría contraindicada o asociada a un riesgo excesivamente alto.

9 ¿Es una técnica extendida en España o todavía es algo desconocido?

Se trata de una técnica cada vez más conocida en nuestro país en los últimos cinco años, aunque escasean los médicos con experiencia amplia debido a la dificultad de su aprendizaje y particularmente a que los casos de colon y recto, los más frecuentes en Occidente, tienen una dificultad añadida.

Dr. Alberto Herreros de Tejada

Servicio de Gastroenterología y Hepatología del Hospital La Luz. Grupo Quirónsalud

10 ¿A cuántas personas se le ha aplicado este procedimiento en su hospital?

Hemos comenzado recientemente en el Hospital La Luz de Madrid con unos resultados extraordinarios y en mi experiencia personal llevo algo más de 170 casos. Los primeros casos en España se realizaron en 2010 y desde los últimos tres años se han ido sumando diversos centros en nuestro país, con una expectativa de crecimiento importante.