TL30. DISECCIÓN ENDOSCÓPICA SUBMUCOSA (DES) PARA EL TRATAMIENTO DE NEOPLASIAS DIGESTIVAS. DIEZ AÑOS DE EVOLUCIÓN DE LA TÉCNICA EN EL HOSPITAL SÓTERO DEL RÍO

Sáez J[1], Norero E[1,2], Ceroni M[1,2], Muñoz R[1,2], Díaz A[1,2], Martínez C[1,2], Godoy C[2], Calvo A[2], Briones P[2], González P[2], ***Mejía R***[1,2]. [1]*División de Cirugía, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.* [2]*Servicio de Cirugía, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río. Santiago, Chile.*

Introducción: La DES es una técnica endoscópica que permite la resección en bloque de lesiones incipientes del tracto gastrointestinal. Se reconoce su utilidad y potencial curativo en cáncer gástrico incipiente y existe creciente evidencia para su uso en lesiones de esófago, colon y duodeno. **Objetivo:** Reportar la experiencia en DES para lesiones incipientes de tubo digestivo, durante los últimos diez años en el HSR. **Método:** Se utilizó el registro institucional. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Entre enero de 2008 y agosto de 2018, 76 pacientes fueron sometidos a DES; 6 para lesiones esofágicas, 66 gástricas y 4 de colon. El 97% de las disecciones fueron R0. 10 (13%) pacientes sufrieron complicaciones, todas menores a Clavien IIIb; 4 hemorragias digestivas de manejo endoscópico, 4 perforaciones reparadas mediante gastrorrafia y 2 complicaciones respiratorias. La estadía hospitalaria promedio fue de 3,2 días. Las lesiones de colon correspondían a adenomas con displasia de alto grado, las esofágicas a un carcinoma escamoso, un adenocarcinoma y 4 displasias de alto grado. Las gástricas incluyeron adenocarcinoma, displasia de alto y bajo grado y un tumor neuroendocrino. 86% de las DES fue curativa. 9 pacientes requirieron un procedimiento adicional. Se reportaron 3 recurrencias. La mediana de seguimiento es 2,9 años, la sobrevida global es 93,4% y no se registra mortalidad por cáncer. **Conclusiones:** La DES presenta excelentes resultados oncológicos, comparables a la cirugía tradicional, pero con menor morbimortalidad que estos procedimientos.