

Macrobiopsia como opción diagnóstica en pacientes con estenosis de la unión esofagogastrica con sospecha de malignidad

Roberto Soria-Rodríguez, Enrique Murcio-Pérez, Raúl Antonio Zamarripa-Mottú, Raquel Palos-Cuellar

Servicio de Endoscopia Gastrointestinal, Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda", Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS. Ciudad de México, México

Introducción

La resección endoscópica es una técnica que se utiliza para remover mucosa y parte de la submucosa a nivel de esófago distal, de la unión gastroesofágica y del estómago proximal. Generalmente se realiza cuando una biopsia diagnóstica ya se ha tomado y su intención es la de tratamiento quirúrgico.

Objetivo del video

Demostrar la importancia de la resección endoscópica de mucosa para diagnóstico de estenosis en la unión esofagogastrica con sospecha de malignidad.

Material y métodos

Durante el abordaje se utilizo gastroscopio con diámetro externo de 9.2 mm y canal de trabajo de 2.8 mm para el diagnóstico y posteriormente dilatación con balón CRE de 11 mm para el paso del endoscopio. Se utilizo ultrasonido endoscópico lineal y radial durante el abordaje diagnóstico. En un segundo tiempo con dilatación con balón CRE 13.5 mm y utilizando asa para resección endoscópica de la mucosa y obtención

de tejido. Con colocación posterior de prótesis metálica esofágica parcialmente cubierta de 18 mm X 103 mm. Se corroboró su adecuada colocación mediante fluoroscopía.

Resultados

Se realizo un macrobiopsia con asa con posterior análisis del tejido llevando al diagnóstico de adenocarcinoma de la unión esofagogastrica. Posteriormente con colocación de prótesis metálica esofágica parcialmente cubierta y descartándose complicaciones. Posteriormente la paciente con progresión de la vía oral y con mejoría de la tolerancia de la dieta.

Conclusiones

La macrobiopsia obtenida mediante resección endoscópica de la mucosa es una herramienta muy útil en pacientes con biopsias diagnósticas negativas previas en estenosis de la unión esofagogastrica con sospecha de malignidad. En conclusión ayuda a llegar a un diagnóstico más certero, evitando realizar múltiples procedimientos innecesarios y guiando a un tratamiento más oportuno para el paciente.

Fecha de recepción: 02-08-2019

Fecha de aceptación: 16-08-2019

DOI: 10.24875/END.M19000097

Endoscopia. 2019;31(Supl 2):216

www.endoscopia-ameg.com

0188-9893/© 2019. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permanyer México SA de CV, todos los derechos reservados.