



Resultados iniciales del tratamiento temprano del cáncer gastrointestinal mediante disección submucosa endoscópica en el hospital 19-8

Initial results of early gastrointestinal cancer treatment using endoscopic submucosal dissection at 19-8 hospital

Hoang Thanh Tuyen¹ <https://orcid.org/0009-0004-3530-4503>

Nguyen Viet Dung¹ <http://orcid.org/0009-0001-5980-7269>

Pham Thi Viet Anh^{1*} <https://orcid.org/0009-0006-7412-5537>

Doan Thi Phuong Thao¹ <http://orcid.org/0009-0006-8826-0860>

Van Duc Pham¹ <https://orcid.org/0000-0002-6380-7448>

Ho Thi Van Khanh¹ <https://orcid.org/0009-0003-6522-6932>

Do Thi Hong Khanh¹ <https://orcid.org/0009-0003-2054-7812>

Nguyen Thi Thu Hang¹ <https://orcid.org/009-0009-2858-1349>

Nguyễn Ánh Dương¹ <https://orcid.org/0009-0006-1040-7615>

Canh Tran Duc¹ <https://orcid.org/0009-0007-6679-4025>

¹ Ministerio de Salud y Servicios Asistenciales. Vietnam.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: Drvietanhpham198@gmail.com

RESUMEN

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





Introducción: El cáncer en etapa temprana se define como el cáncer confinado a las capas mucosas o submucosas (etapa T1) sin metástasis en los ganglios linfáticos.

Objetivo: Evaluar los resultados de la disección submucosa endoscópica en el tratamiento del cáncer gastrointestinal en etapa temprana.

Métodos: Estudio descriptivo prospectivo que incluyó a 20 pacientes con cáncer gastrointestinal en etapa temprana tratados mediante disección submucosa endoscópica en el Departamento de Gastroenterología del Hospital 19-8 desde septiembre de 2023 hasta septiembre de 2024.

Resultados: Duración promedio del procedimiento: 62-180 minutos; tamaño de la lesión: 6-45 mm; tasa de resección en bloque: 100 %; tasa de complicaciones hemorrágicas: 5 %; estancia hospitalaria

promedio: 3-8 días; ubicaciones de las lesiones: hipofaringe, esófago, estómago, colon y recto.

Conclusiones: La disección submucosa endoscópica es una técnica eficaz y relativamente segura para tratar el cáncer en etapa temprana. Pueden ocurrir complicaciones como perforación y sangrado, pero son manejables. La disección submucosa endoscópica permite la eliminación de lesiones en bloque, lo que permite a los patólogos evaluar con precisión los márgenes de resección a través de los resultados histopatológicos. Durante la endoscopia, es necesaria una observación cuidadosa para evitar pasar por alto lesiones, especialmente cuando el endoscopio pasa a través de la hipofaringe estimulada.

Palabras claves: endoscopia; disección submucosa endoscópica; cáncer gastrointestinal.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





ABSTRACT

Introduction: Early-stage cancer is defined as cancer confined to the mucosal or submucosal layers (T1 stage) without lymph node metastasis.

Objective: To evaluate the outcomes of endoscopic submucosal dissection in treating early-stage gastrointestinal cancer.

Methods: A prospective descriptive study involving 20 patients with early-stage gastrointestinal cancer treated using endoscopic submucosal dissection at the Gastroenterology Department of 19-8 Hospital from September 2023 to September 2024.

Results: Average procedure duration: 62-180 minutes; lesion size: 6-45mm; in bloc resection rate: 100 %; bleeding complication rate: 5 %; average hospital stay: 3-8 days;

lesion locations: hypopharynx, esophagus, stomach, colon, and rectum.

Conclusions: Endoscopic submucosal dissection is an effective and relatively safe technique for treating early-stage cancer. Complications such as perforation and bleeding can occur but are manageable. Endoscopic submucosal dissection allows for en bloc lesion removal, enabling pathologists to accurately assess resection margins through histopathological results. During endoscopy, careful observation is necessary to avoid missing lesions, especially when the scope passes through the stimulated hypopharynx.

Keys words: endoscopy; endoscopic submucosal dissection; gastrointestinal cancer.

Recibido: 17/12/2024

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





Aceptado: 19/12/2024

INTRODUCCIÓN

El cáncer en etapa temprana se define como cáncer confinado a la mucosa o submucosa (estadio T1) sin metástasis en los ganglios linfáticos (N0). La resección mucosa endoscópica (REM) es un método mínimamente invasivo para tratar el cáncer en etapa temprana. Sin embargo, la REM tiene limitaciones, en particular para lograr una resección en bloque para lesiones mayores de 20 mm, lo que lleva a tasas de recurrencia más altas en resecciones fragmentadas. Desarrollada en Japón en la década de 1990, la técnica de disección submucosa endoscópica (DES) aborda los desafíos de la REM, haciéndola adecuada para lesiones mayores de 20 mm o aquellas con cicatrices. La DES proporciona un diagnóstico histopatológico preciso y reduce las tasas de recurrencia. Sus limitaciones incluyen dificultad técnica, que requiere endoscopistas capacitados, tiempos de procedimiento prolongados y riesgos de complicaciones como perforación y sangrado.

En la actualidad, muchos hospitales están equipados con maquinaria moderna, lo que ha permitido realizar avances en el diagnóstico temprano del cáncer y aumentar las tasas de detección de lesiones tempranas. Tras estos avances, el Hospital 19-8 inició la técnica ESD en septiembre de 2023 para proporcionar intervenciones mínimamente invasivas y efectivas a los pacientes.

Este estudio tiene como objetivo evaluar los resultados de la disección submucosa endoscópica en el tratamiento del cáncer gastrointestinal en etapa temprana.

MÉTODOS

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





Sujetos

Fueron incluidos 20 pacientes con cáncer en etapa temprana en hipofaringe, esófago, estómago, colon y recto, tratados en el Departamento de Gastroenterología del Hospital 19-8, entre septiembre de 2023 y septiembre de 2024.

Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con cáncer en etapa temprana según imágenes endoscópicas, clasificados según JES, JNET y tinción química.
- Resultados histopatológicos que indican displasia de bajo o alto grado.
- Tomografías computarizadas y resonancias magnéticas que no muestran metástasis en ganglios linfáticos.

Criterios de exclusión

- Hallazgos endoscópicos sugestivos de lesiones que afectan la muscular propia.
- Histopatología que confirma cáncer invasivo.
- TC y RMN que indican metástasis en ganglios linfáticos.

Métodos de investigación

- Diseño del estudio: estudio descriptivo prospectivo caso por caso.
- Selección de pacientes: los pacientes fueron sometidos a endoscopia de acuerdo con los protocolos hospitalarios:
 1. Evaluación en consulta especializada de Gastroenterología, seguida de endoscopia gastrointestinal.
 2. Endoscopia realizada según lineamientos del Ministerio de Salud:
 - Detección de lesiones sospechosas bajo luz blanca y M-NBI; tinción con índigo carmín o solución de Lugol.
- Biopsia para examen histopatológico.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





A los pacientes con displasia en la histopatología se les indicó DES, siempre que cumplieran los criterios de selección y los factores de exclusión.

3. Procedimiento de DES.
4. Anestesia:
 - Lesiones en hipofaringe y esófago: anestesia endotraqueal.
 - Lesiones en el estómago y colon: anestesia intravenosa.
5. Histopatología: Las muestras se recuperaron en bloque, con marcas en los márgenes superior e inferior, fijadas en formalina al 10 %.

RESULTADOS

Tabla 1. Ubicaciones de lesiones tratadas con DES

Ubicación de la lesión	Número de pacientes	%
Hipofaringe	2	10
Esófago	7	35
Estómago	3	15
Colon y recto	8	40

Tabla 2. Resultados del tratamiento

Variable	Resultado
Duración media del procedimiento	62-180 minutos
Tamaño de la lesión	6-45 mm
Tasa de resección en bloque	100%
Tasa de complicaciones	5%

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





Tasa de mortalidad	0
Duración de la estancia hospitalaria	3-8 días

Tabla 3. Resultados histopatológicos

Histopatología	Número de pacientes	Porcentaje (%)
Displasia de bajo grado	3	15
Displasia de alto grado	6	30
Carcinoma de células escamosas	7	35
Adenocarcinoma	4	20

DISCUSIÓN

Basado en los datos de los 20 pacientes:

- La tasa de resección completa fue del 100 %, lo que demuestra la eficacia de la DES.
- La tasa de complicaciones fue baja, con un caso de sangrado en el colon sigmoide debido a adherencias y posicionamiento difícil.
- La duración del procedimiento varió entre 62 y 180 minutos, influenciada por factores como el tamaño y la ubicación de la lesión.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





CONCLUSIONES

- La DES es una técnica eficaz y relativamente segura para el tratamiento del cáncer en etapa temprana.
- La DES permite la resección en bloque, lo que posibilita una evaluación patológica precisa de la eliminación de la lesión.
- Durante la endoscopia, es necesaria una observación cuidadosa al pasar el endoscopio a través de la hipofaringe, sobre todo en los casos de irritación del paciente, para evitar pasar por alto lesiones.
- La endoscopia de aumento con cromoendoscopia y tinción química (solución de lugol e índigo carmín) mejora la detección y el diagnóstico de lesiones cancerosas en etapa temprana.

Conflictos de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

Información financiera

Los autores declaran que no hubo subvenciones involucradas en este trabajo.

Contribución de los autores

Todos los autores participaron en la conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, gestión del proyecto, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición del artículo.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons

