

CASO CLÍNICO

Gastroscofia con
gastroscoPIO de
un solo uso

DISECCIÓN SUBMUCOSA CON GASTROSCOPIO DE UN SOLO USO

Dr. EDUARDO ALBÉNIZ, Dr. JUAN J. VILA

Unidad de Endoscopia Digestiva - Hospital Universitario de Navarra

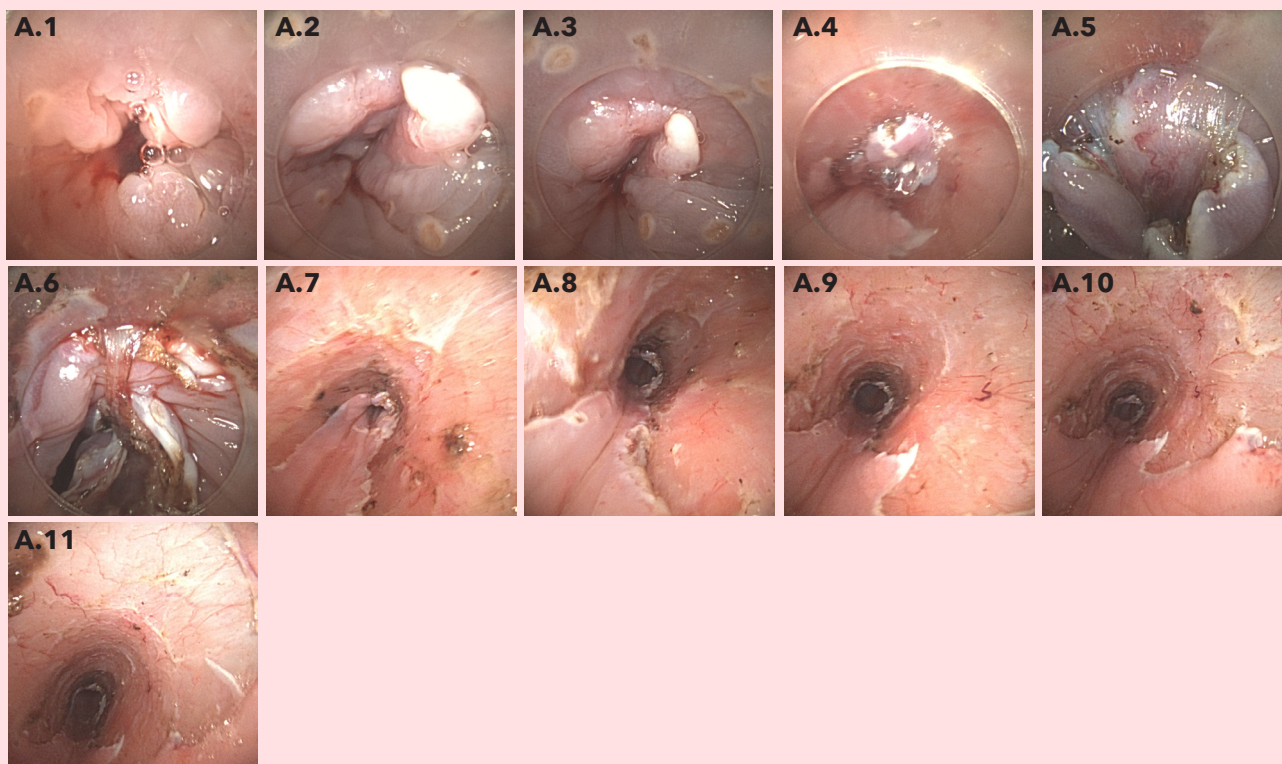
HISTORIA DE LA PACIENTE

Mujer de 38 años en seguimiento por carcinoma escamoso de cuerda vocal derecha. En PET-TC realizado se aprecia foco hipermetabólico en unión esófago-gástrica. Se realiza gastroscofia, en la que en esófago a 28 cm se aprecia lesión sobreelevada con centro deprimido y patrón mucoso irregular. Se toma biopsia en la que se objetiva lesión escamosa con displasia de alto grado/ carcinoma in situ. Se realiza TAC toracoabdominal que muestra engrosamiento en la pared de esofago distal, sin diseminación a distancia. En ecoendoscopia no se identifica clara infiltración de la submucosa. Ante estos hallazgos se decide la realización de disección submucosa endoscópica mediante gastroscoPIO de un solo uso, Ambu® aScope™ Gastro.

PROCEDIMIENTO

Esófago con neoplasia escamosa, situada a 28 cm de las arcadas dentarias; tiene unas dimensiones de unos 30 mm longitudinalmente, morfología (París 0IIa, sobreelevada) (Fig A.1-2) y presenta un patrón de malignidad con vasos irregulares arborescentes, algunos alargados y zonas avasculares (todo sugestivo de invasión Sm).

Se realiza disección submucosa mediante Ambu aScope Gastro sin incidencias (Fig A.3-6), obteniendo una pieza en bloque de 50x30 mm, escara cuasi circunferencial por retracción, de los 30 cm a los 36 cm (Fig A.7-11). Se coagulan vasos de la escara. La pieza para AP se orienta, indicando parte oral y anal.



CONCLUSIÓN

El análisis histológico de la pieza demuestra que se trata de un carcinoma escamoso de 14 mm, con ulceración, diferenciación moderada con infiltración de 0,57 mm de la submucosa, sin infiltración linfática o hemática, ni infiltración perineural y con bordes libres, estando el borde quirúrgico profundo a 0,16 mm. El estadio de la lesión por tanto es pT1b-sm2.

En este caso, el Ambu aScope Gastro permitió realizar la disección de la lesión descrita de forma completa sin necesidad de intercambio de endoscopio. La capacidad de angulación del endoscopio es ideal en muchas ocasiones para la realización de disección submucosa y resección mucosa en localizaciones anatómicas de difícil enfrentamiento. De esta manera, puede facilitar mucho estos procedimientos endoscópicos en determinados pacientes como el actual.