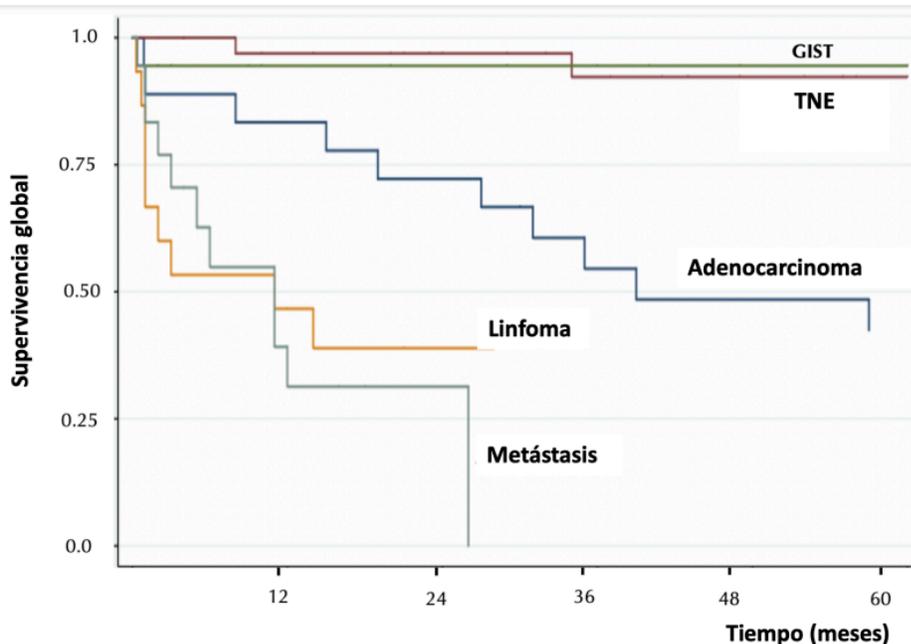


EPIDEMIOLOGÍA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SUPERVIVENCIA DE TUMORES DE INTESTINO DELGADO: 14 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO CHILENO.

<https://doi.org/10.46613/congastro2021-2>

Bustamante M.¹, Silva F.¹, Latorre G.², Flández J.³, Montero I.¹, Gandara V.¹, Robles C.¹, Iglesias A.4, Bellolio F.4, Molina ME.4, Migueles R.4, Urrejola G.4, Sharp A.5, Agüero C.², Riquelme A.², Vargas JI.², Monrroy H.², Espino A.². ¹Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; ²Departamento de Gastroenterología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; ³Instituto de Medicina, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile; ⁴Departamento de Coloproctología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; ⁵Departamento de Cirugía Digestiva, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

Introducción: Los tumores del intestino delgado (TID) son infrecuentes y representan el 2-5% de las neoplasias digestivas. Existe escasa información sobre TID en Chile. **Objetivo:** Describir la epidemiología, características clínicas y supervivencia de los TID. **Métodos:** Estudio observacional de pacientes adultos con diagnóstico histopatológico de TID entre 2007-2021 en la Universidad Católica. Se compararon los períodos 2007-2016 y 2017-2021 para evaluar la tendencia del subtipo de TID. **Resultados:** Se incluyeron 110 pacientes [52,2% hombres; edad media 57,3 años]. El tipo histológico más frecuente fue tumor neuroendocrino (TNE) con 38% (n=35), seguido de adenocarcinoma (AC) 19,6% (n=18), GIST 19,6% (n=18) y Linfoma 16,3% (n=15). Según localización, AC fue más frecuente en duodeno (39,4%;n=13) y TNE en íleon (50%;n=24). Los casos de metástasis se localizaron predominantemente en íleon 55,5%(n=10). Entre 2007-2016 el tipo de TID más frecuente fue AC (29,6%;n=16), seguido de TNE (27,8%;n=15) y entre 2017-2021, TNE fue más frecuente (35,7%;n=20) y sólo se observaron 2 (3,6%) AC. Las tasas de supervivencia a 5 años en GIST, TNE, AC, Linfoma y metástasis fueron 94,4%, 94,3%, 44,4%, 40% y 0%, respectivamente. GIST y NET se asociaron a una supervivencia significativamente mayor en comparación con AC, con un HR de 0,1 (IC95% 0,01-0,73) y 0,22 (IC95% 0,07-0,71), respectivamente, ajustadas por edad y sexo. Conclusiones: Se ha observado un aumento del diagnóstico de TNE de intestino delgado. Los TNE y GIST se asocian a una mejor supervivencia en comparación con otras estirpes tumorales.



RETROVISION EN COLON DERECHO UN APORTE A UNA MEJOR DETECCIÓN DE LESIONES

<https://doi.org/10.46613/congastro2021-3>

Riquelme F¹, Cerda M², Aruta C¹. ¹ Servicio de Gastroenterología, Hospital Guillermo Grant Benavente Concepción, Clínica Bio Bio, Concepción. ² Alumno Univ de Los Andes

INTRODUCCIÓN: La retro visión (RV) en Colon derecho ayuda a una mejor detección de lesiones en Colon derecho y su extirpación

OBJETIVOS: Evaluar y comparar en forma reglada la detección de lesiones en Colon en retro visión vs la visión directa (VD)

MÉTODOS: Se establece en pacientes con preparación óptima de Colon derecho (Boston3) la evaluación de Colon derecho en visión directa y retro visión. Se asigna un minuto de exploración en directa (VD) y un minuto de exploración en retroflexión (RV) esta última explorando desde el Ciego hasta cercanía de ángulo hepático. Se consigna lesiones que detecta retro visión no detectadas por visión directa y lesiones que se logran reseca por retro visión en vez de visión directa.

RESULTADOS: Se evalúan 180 Colonoscopías que cumplen criterios de inclusión realizadas entre 1 de Abril del 2021 y 10 de Septiembre del 2021.

De estos 67 (37,2%) corresponden a Hombres y 113 (62,8 %) a mujeres

Se detectan 35 lesiones en 29 pacientes. Trece lesiones (37%) fueron visualizados sólo en RV y Seis (17%) extirpados en RV De las 6 reseca en RV todas correspondieron a lesiones entre 6 y 10 mm y 3 de ellas fueron visualizadas en VD

No se apreciaron complicaciones asociadas a la maniobra ni procedimientos de extirpación de los pólipos.

CONCLUSIÓN: La RV aumenta el rendimiento en la detección de pólipos en forma significativa permitiendo además la facilitación en la resección de lesiones del Colon que no es posible en VD aun cuando su visualización inicial no sea en RV y sin complicaciones asociadas a esta maniobra.