

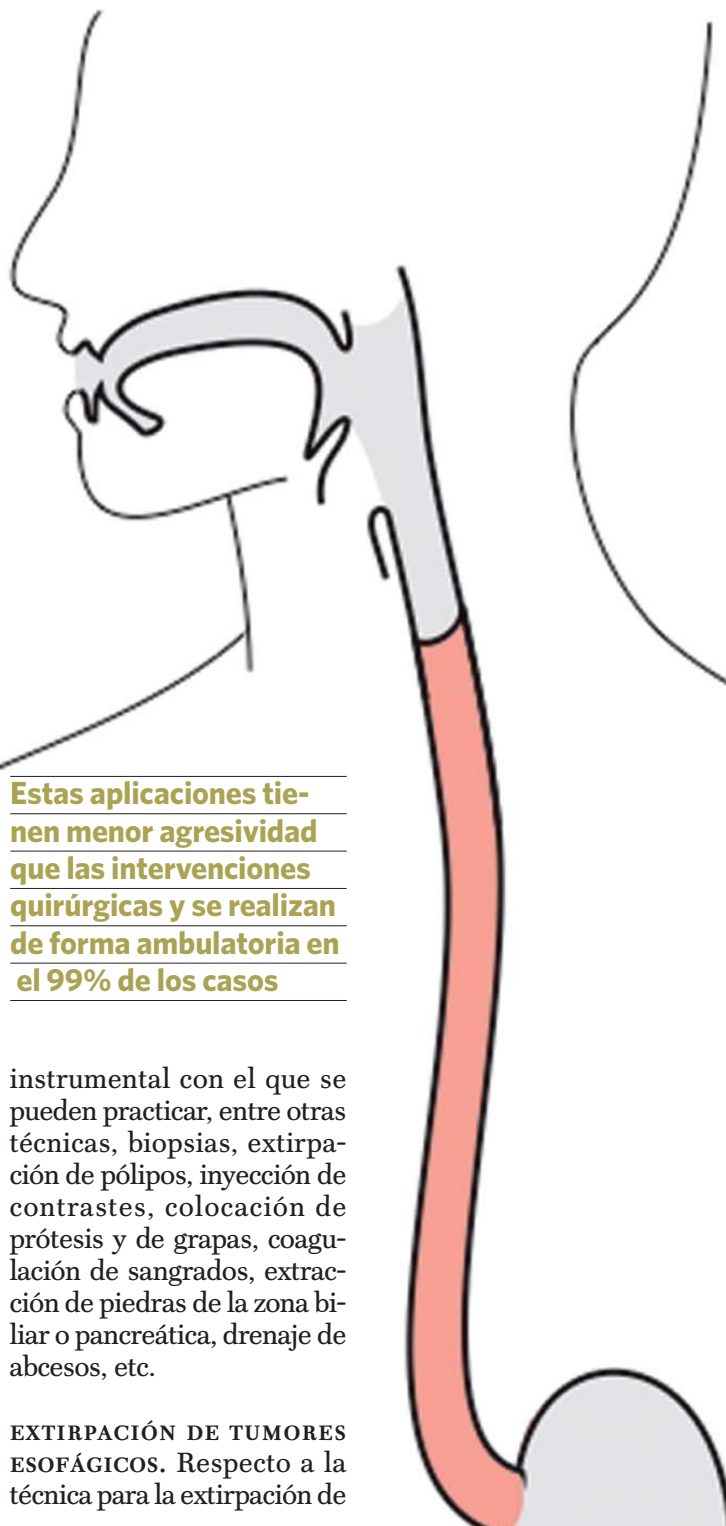
La resección endoscópica puede evitar la extirpación completa del esófago

La Clínica presenta su experiencia de tres años en el tratamiento de esta patología

CUN ■ La resección mediante endoscopia de tumores que sólo afectan a las capas superficiales del esófago puede evitar la extirpación completa de esta parte del tubo digestivo. La técnica, que se realiza en la Clínica desde hace tres años, se presentó en el VI Curso Internacional de Endoscopia Digestiva Terapéutica que, organizado por el servicio de Digestivo de la Clínica, se celebró en Pamplona el pasado mes de abril. En concreto, más del 90% de los pacientes tratados de esta dolencia en la Clínica no ha precisado la extirpación del esófago.

Al curso asistieron cerca de 400 especialistas procedentes de diez países y se centró en las posibilidades terapéuticas que ofrece la endoscopia digestiva. “Cada vez se pueden realizar mayor número de tratamientos mediante la endoscopia digestiva, sin tener que recurrir a la cirugía. Estas aplicaciones tienen menor agresividad que las intervenciones quirúrgicas y se realizan de forma ambulatoria en aproximadamente el 99% de los casos, explica el doctor Miguel Ángel Muñoz Navas, director del servicio de Digestivo.

Como se sabe, la endoscopia es una técnica que se realiza mediante un instrumento en forma de tubo que contiene una luz y una óptica en su extremo. Además, el tubo dispone de un canal para la introducción de diferente



Estas aplicaciones tienen menor agresividad que las intervenciones quirúrgicas y se realizan de forma ambulatoria en el 99% de los casos

instrumental con el que se pueden practicar, entre otras técnicas, biopsias, extirpación de pólipos, inyección de contrastes, colocación de prótesis y de grapas, coagulación de sangrados, extracción de piedras de la zona biliar o pancreática, drenaje de abscesos, etc.

EXTIRPACIÓN DE TUMORES ESOFÁGICOS. Respecto a la técnica para la extirpación de

tumores distales del esófago que lleva a cabo la Clínica, el doctor Muñoz detalla que resulta efectiva cuando el carcinoma se ubica en las capas superficiales. “El esófago está formado por tres capas: mucosa, submucosa y muscular. Cuando el tumor está localizado en la mucosa, en un alto porcentaje, podemos quitarlo completamente y evitar la extirpación del esófago. Hasta hace poco, a los pacientes con esta dolencia –aunque sólo afectara a las primeras capas– se les recomendaba la resección total del esófago, lo que implica una cirugía con alta morbilidad e incluso mortalidad”.

De todos modos, el director del servicio de Digestivo de la Clínica Universitaria aclara que en ocasiones la intervención quirúrgica es inevitable. “Hay veces que hay que operar, pero en otras se puede intentar solucionar con la endoscopia. Eso sí, después es necesario realizar un seguimiento del paciente. Puede que extirpemos el tumor con endoscopia y el anatomopatólogo nos indique que el cáncer está más infiltrado de lo que parecía en las biopsias o en la ecoendoscopia. En ese caso se recurre a la intervención quirúrgica. Según nuestra experiencia, más del 90% de los pacientes a los que hemos tratado con esta técnica no ha necesitado una cirugía posterior”.