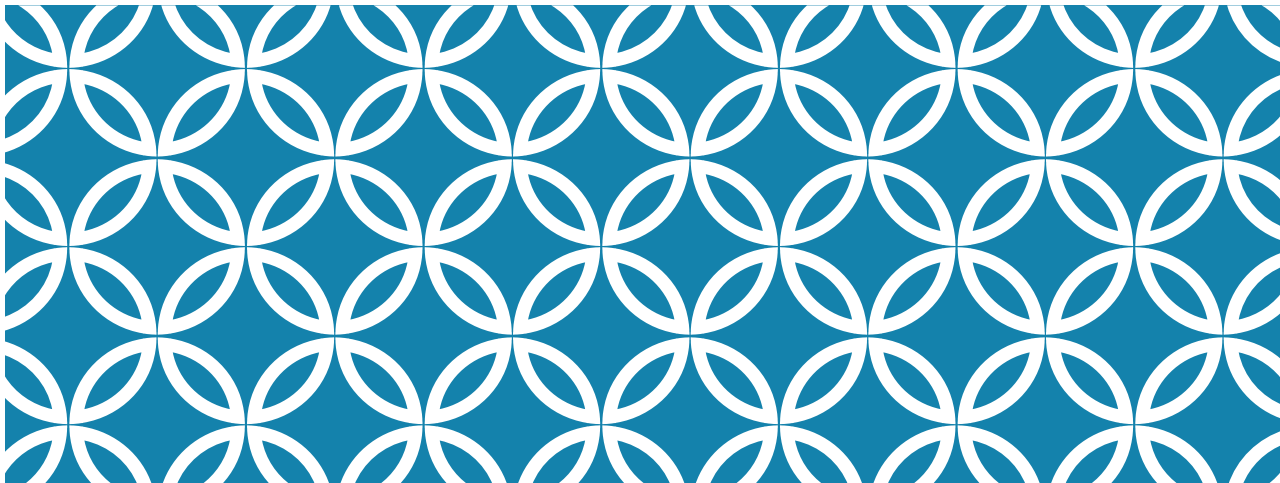




**EFFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LA RESECCIÓN MUCOSA
ENDOSCÓPICA FRENTE A LA DISECCIÓN SUBMUCOSA EN
PACIENTES CON CÁNCER GÁSTRICO TEMPRANO: REVISIÓN
SISTEMÁTICA CON META-ANÁLISIS**

Margarita Posso
Carlos Canelo
Ena Niño de Guzmán
Yessenia Rodríguez
Kevin Pacheco
Graciela Balbin
Grupo de Evaluación de
Tecnologías e Investigación en
Servicios Sanitarios. Perú

1

Declaración de Conflicto de Interés: ninguna

Financiamiento : EsSalud- IETSI

2

ANTECEDENTES

Es un estadio precoz del cancer gástrico

Adenocarcinoma invasivo que alcanza a la submucosa gástrica con o sin metástasis linfática.

En el periodo 2006-2011 (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perú):

11,1% (12.217) del total de casos de cáncer fue cáncer gástrico .

Fue la segunda más frecuente en la población peruana durante este periodo

Tratamiento del cancer depende del estadio.

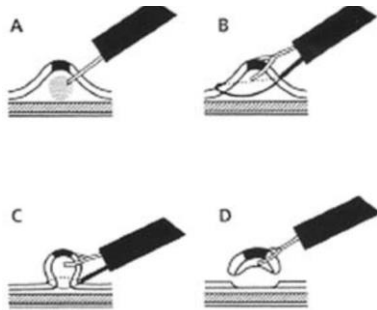
Nuevas técnicas endoscópicas: RME - DSE

Nuevas técnicas endoscópicas:

RME : RESECCIÓN MUCOSA ENDOSCOPICA

DSE : DISECCION SUBMUCOSA ENDOSCOPICA

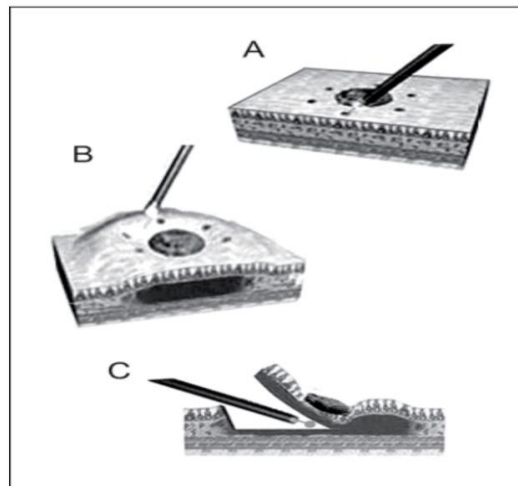
RME



Tomado de: Tanabe et al.
Usefulness of endoscopic aspiration mucosectomy as
compared with strip biopsy for the treatment of gastric
mucosal cancer. *Gastrointest Endosc*
1999; 50:819-822

5

DSE



Galindo R José, Rodríguez G Jorge,
Norero M Enrique, Aguayo B Gloria,
Pruyas A Martha, Nilsen V Eva et al .
DISECCIÓN SUBMUCOSA
ENDOSCÓPICA EN CÁNCER
GÁSTRICO INCIPIENTE. *Rev Chil Cir.*

Figura 1. Esquematación de la DES. **A)** Marcación de los bordes; **B)** Infiltración de la submucosa; **C)** Disección.

6

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio es evaluar la efectividad y seguridad de la resección mucosa endoscópica (RME) frente a la disección submucosa (DSE) en éstos pacientes.

7

METODOS

Revisión sistemática de la literatura

Bases de datos Medline (PubMed), Embase y Lilacs (BIREME) .

Se incluyeron estudios observacionales, publicados en inglés o español, que evaluaran la efectividad y seguridad de la RME comparado con la DSE

8

PICO

- P: Pacientes con Cancer Gastrico Temprano
- I: Resección Mucosa Endoscópica
- C: Disección SubMucosa
- O: Mortalidad, Calidad de vida, tasa de resección histológica completa, resección en bloque, recurrencia y eventos adversos.

9

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA UTILIZADA

Estrategia de búsqueda			
(((((((stomach cancer[MeSH Terms]) OR (((((((((carcin*[Title/Abstract]) OR cancer*[Title/Abstract]) OR neoplas*[Title/Abstract]) OR tumour*[Title/Abstract]) OR tumor*[Title/Abstract]) OR adenocarcin*[Title/Abstract]) OR malig*[Title/Abstract])) AND (((gastr*[Title/Abstract]) OR stomach*[Title/Abstract]) OR digest*[Title/Abstract])))))))			
AND			
((((((endoscop*[Title/Abstract]) AND mucosa*[Title/Abstract]) AND resect*[Title/Abstract]) OR ((endoscop*[Title/Abstract]) AND mucosctom*[Title/Abstract])) AND (((endoscop*[Title/Abstract]) AND submucosa*[Title/Abstract]) AND resect*[Title/Abstract]))			

CRITERIOS DE INCLUSION

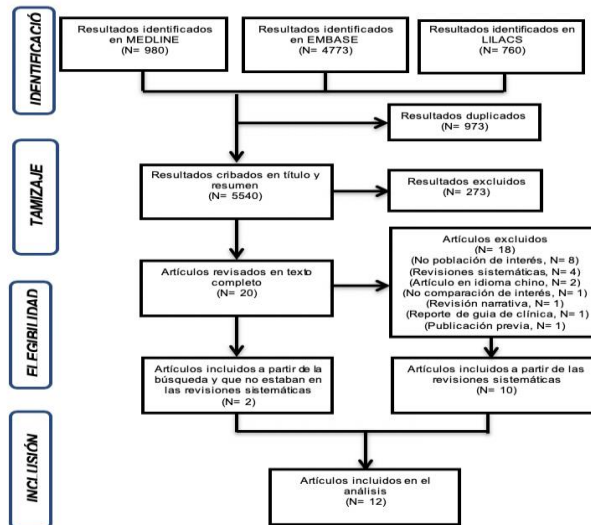
- a) Ensayos clínicos o estudios observacionales que evaluaran la eficacia o la efectividad y la seguridad de la RME comparado con la DSE en el tratamiento endoscópico del cáncer gástrico temprano
- b) Pacientes adultos ≥ 18 años
- c) Idioma inglés o español.

11

CRITERIOS DE EXCLUSION

- a) Pacientes con cáncer gástrico avanzado
- b) Aquellos que no reportaron resultados específicos para pacientes con cáncer gástrico temprano.
- c) Estudios publicados sólo como resúmenes, actas de congreso, editoriales, cartas o reportes de caso.

12



FLUJOGRAMA DE ESTUDIOS INCLUIDOS

13

Autor (año)	País	Diseño de estudio	Características de las lesiones	Tamaño de estudio	Edad promedio
Hoteya (2009)	Japón	Cohorte retrospectiva (registros clínicos)	- Cáncer intramucoso, bien diferenciado, no ulcerado - Cáncer intramucoso, bien diferenciado, ulcerado y < 3 cm de diámetro. - Cáncer submucoso mínimamente invasivo (invasión <0,5 mm de muscularis mucosa), bien diferenciado sin invasión linfovascular y < 3 cm de diámetro. - Adenoma con potencial maligno.	900	68
Nakamoto (2009)	Japón	Cohorte retrospectiva (registros clínicos)	Pacientes que cumplieran los requisitos para manejo endoscópico según las guías de la Asociación Japonesa de Cáncer Gástrico del año 2004	222	68
Oda (2006)	Japón	Cohorte retrospectiva (registros clínicos)	- Adenocarcinoma diferenciado. - Invasión limitada a la mucosa o ≤ 500 µm de invasión submucosa. - Lesiones no ulceradas independiente del tamaño. - Lesiones ulceradas < 3 cm.	714	68
Oka (2006)	Japón	Cohorte retrospectiva (registros clínicos)	Pacientes que cumplieran los requisitos extendidos para manejo endoscópico según las guías de la Asociación Japonesa de Cáncer Gástrico del año 1999	1020	NR
Shimura (2007)	Japón	Cohorte retrospectiva (registros clínicos)	- Diagnóstico histopatológico de adenocarcinoma o adenoma diferenciado - Lesiones mucosas - Lesiones no ulceradas	107	70
Tanabe (2017)	Japón	Cohorte retrospectiva (registros clínicos)	- Cáncer gástrico temprano tratado mediante EMR o DSE. - Se eligió solo una lesión principal por cada paciente de acuerdo a invasión y tamaño - El 4% fueron casos de cáncer en estómago remanente	12614	71
Watanabe (2006)	Japón	Cohorte retrospectiva (registros clínicos)	- Cáncer intramucoso ulcerado bien o moderadamente bien diferenciado y/o adeno-carcinoma papilar < 3 cm - Cáncer intramucoso no ulcerado bien diferenciado, independiente del tamaño - Cáncer intramucoso no diferenciado, no ulcerado, < 2 cm - Adenoma	245	70

14

Autor (año)	País	Diseño de estudio	Características de las lesiones	Tamaño de estudio	Edad promedio
Ahn (2011)	Corea	Cohorte retrospectiva (registros clínicos)	- Tumor < 20 mm - Tumor no ulcerado - Lesiones confinadas a la mucosa - Sin invasión linfática ni vascular	862	64
Min (2009)	Corea	Cohorte retrospectiva (registros clínicos)	Cáncer intramucoso, bien o moderadamente bien diferenciado, < 2 cm de diámetro en caso de lesiones elevadas y < 1 cm en lesiones planas, no ulcerado, no metástasis linfática ni a distancia.	246	62
Park (2010)	Corea	Cohorte retrospectiva (registros clínicos)	- Adenocarcinoma diferenciado. - Cáncer intramucoso - Lesión menor a 20 mm no ulcerada independiente del tamaño. Para DSE: - Adenocarcinoma moderado y/o bien diferenciado - Profundidad de lesiones limitadas a la mucosa ≤500 μm - Lesiones no ulceradas < 3 cm.	239	NR
Catalano (2009)	Italia	Cohorte retrospectiva (registros clínicos)	- Adenocarcinoma diferenciado - Cáncer intramucoso - Tumor < 20 mm - Tumor no ulcerado - En caso de DSE, lesiones > 20 mm y ulceradas	48	69
Gambitta (2018)	Italia	Cohorte retrospectiva no-concurrente (registros clínicos)	- Adenocarcinoma - Lesiones planas tipo 0-II > 2 cm sin el signo "non-lifting" elevación para ESD	76	NR

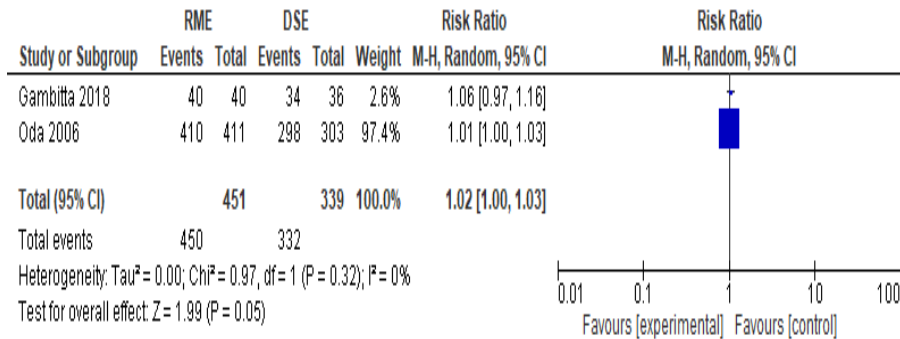
15

Evaluación de la calidad de estudios observacionales en base a la escala NEWCASTLE-OTTAWA

Autor	Año	NOS	Selección	Comparabilidad	Resultados
Ahn	2011	6	★★★★	★	★★
Catalano	2009	5	★★★	★	★★
Gambitta	2018	5	★★★	★	★★
Hoteya	2009	5	★★★★	★	★
Min	2009	5	★★★	★	★★
Nakamoto	2009	4	★★★	★	★
Oda	2006	6	★★★★	★	★★
Oka	2006	3	★	★	★
Park	2010	5	★★★	★	★
Shimura	2007	3	★	★	★
Tanabe	2017	6	★★★★	★	★★
Watanabe	2006	5	★★★	★	★★

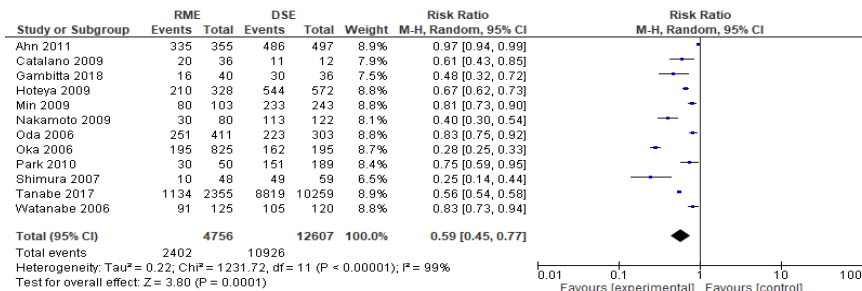
16

TRATAMIENTO CON RESECCIÓN MUCOSA ENDOSCÓPICA (RME) FRENTE A DISECCIÓN SUBMUCOSA ENDOSCÓPICA (DSE), SUPERVIVIENTES A 3 AÑOS.



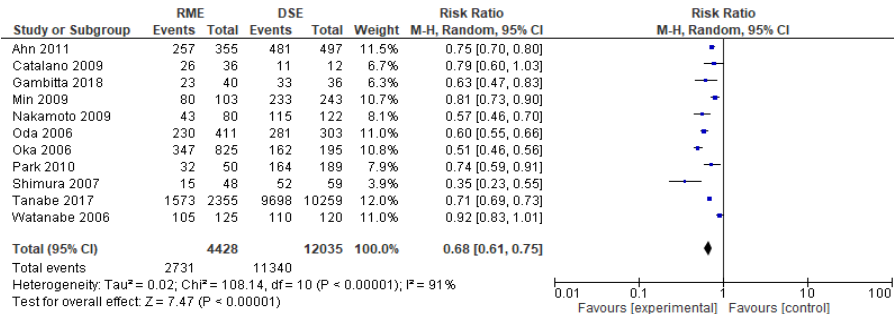
17

TRATAMIENTO CON RESECCIÓN MUCOSA ENDOSCÓPICA (RME) FRENTE A DISECCIÓN SUBMUCOSA ENDOSCÓPICA (DSE), RESECCIÓN HISTOLÓGICA COMPLETA



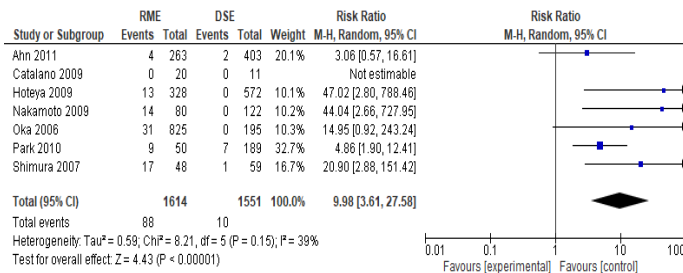
18

TRATAMIENTO CON RESECCIÓN MUCOSA ENDOSCÓPICA (RME) FRENTE A DISECCIÓN SUBMUCOSA ENDOSCÓPICA (DSE), RESECCIÓN EN BLOQUE.



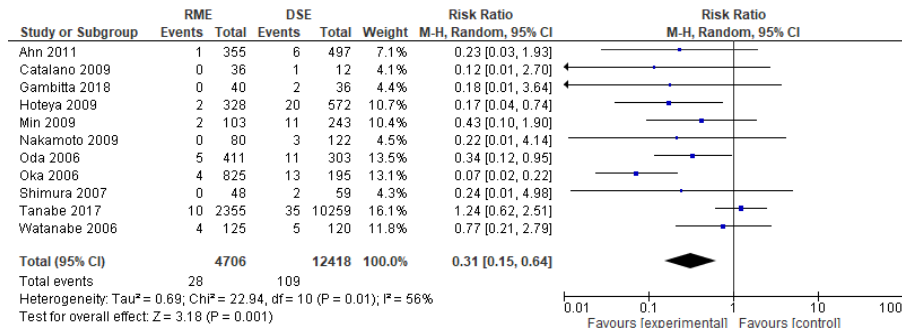
19

TRATAMIENTO CON RESECCIÓN MUCOSA ENDOSCÓPICA (RME) FRENTE A DISECCIÓN SUBMUCOSA ENDOSCÓPICA (DSE), RECURRENCIA LOCAL.



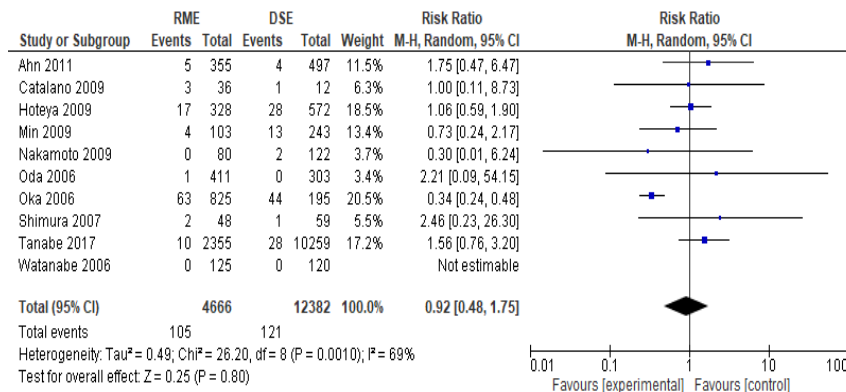
20

TRATAMIENTO CON RESECCIÓN MUCOSA ENDOSCÓPICA (RME) FRENTE A DISECCIÓN SUBMUCOSA ENDOSCÓPICA (DSE), PERFORACIÓN.



21

TRATAMIENTO CON RESECCIÓN MUCOSA ENDOSCÓPICA (RME) FRENTE A DISECCIÓN SUBMUCOSA ENDOSCÓPICA (DSE), SANGRADO.



22

CONCLUSIONES

Comparado con la RME, la DSE presentó una mayor efectividad en la resección histológica completa y menor probabilidad de recurrencia a expensas de incrementar la probabilidad de perforación y sin diferencias en la supervivencia a tres años.