

¿Que hay de nuevo en esófago terapéutico?

Dr. Rodrigo Mansilla Vivar

Unidad de Endoscopia Hospital Puerto Montt

Fac. De Medicina y Ciencia Univ. San Sebastian

Lo mejor de esófago de ASGE en español

Rodrigo Mansilla Vivar MD, MHA, FASGE

Faculty of Medicine and San Sebastián University
Endoscopy Unit Puerto Montt Hospital

Scientific Director Inter-American Society of Digestive Endoscopy (SIED)
General Secretary Association of Scientific-Medical Societies of Chile (ASOCIMED)

Disclosure information

Rodrigo Mansilla-Vivar MD, MHA, FASGE

I disclose the following financial relationship(s) with a commercial interest

- PENTAX corp, Consulting Employment and Speaking.

Disclosure Presentation

Rodrigo Mansilla-Vivar MD, MHA, FASGE

I disclose the following endoscopic conflicts

- Nada de Neurogastroenterología
- Nada de Esófago de Barrett
- Nada de RGE
- 1er filtro: Terapéutica

Búsqueda



Digestive Disease Week®

TENDENCIAS
/DESTACADOS

EVENTOS/CURSOS



A medida que escribe palabras clave, aparecerán sugerencias que puede seleccionar; luego haga clic en "buscar"

De

A

Buscar

Avanzado



134 ePosters



173 Abstracts



Educational Items

Display by Content Types

Search display results for "esophagus"

Protected by US Patents

Deep Search

Display by Events

Display by Contributors

Display by Content Types

ENDOSCOPIC SPRAY CRYOTHERAPY FOR DYSPHAGIA PALLIATION IN ESOPHAGEAL CANCER: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Author(s): Harishankar Gopakumar, Hamza Khan, Neil Sharma, Srinivas R. Puli
ePoster Sa1315.

- **Métodos**: Búsqueda bibliográfica 2005- 2023 de estudios que aborden el uso de crioterapia por pulverización de nitrógeno líquido administrada por vía endoscópica para la paliación de la disfagia en pacientes con cáncer de esófago avanzado.
- **Resultados** El tamaño total de la muestra fue de 773 sesiones endoscópicas de crioterapia por pulverización de nitrógeno líquido realizadas en 230 pacientes de cinco estudios.
- La edad media de los pacientes fue $68,57 \pm 8,51$ años y los hombres constituyeron el 82% de la población del estudio.
- Estos datos incluyeron crioterapia en aerosol realizada en el esófago para paliar los síntomas importantes de disfagia en pacientes con adenocarcinoma (86,52%), carcinoma de células escamosas (13,47%) y dos pacientes con carcinoma neuroendocrino.

ENDOSCOPIC SPRAY CRYOTHERAPY FOR DYSPHAGIA PALLIATION IN ESOPHAGEAL CANCER: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Author(s): Harishankar Gopakumar, Hamza Khan, Neil
Sharma, Srinivas R. Puli
ePoster Sa1315.

- Número de sesiones de crioterapia por paciente fue 3,37 (IC 95% = 2,55 - 4,18).
- La duración media del seguimiento fue de 351 ± 286 días.
- La disfagia mejoró o no empeoró en el 81,63% (IC del 95% = 76,40 - 86,33) de los pacientes. El 54,70% (IC 95% = 48,28 - 61,04) de los pacientes informaron una mejoría significativa en la disfagia.
- La necesidad de un método alternativo de paliación de la disfagia fue del 21,45 % (IC del 95 % = 16,42 - 26,95).
- Se requirieron stents esofágicos para el tratamiento de la disfagia en el 11,94% (IC del 95% = 8,09 - 16,41) de los pacientes que fueron tratados inicialmente con crioterapia en aerosol.

ENDOSCOPIC SPRAY CRYOTHERAPY FOR DYSPHAGIA PALLIATION IN ESOPHAGEAL CANCER: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Author(s): Harishankar Gopakumar, Hamza Khan, Neil
Sharma, Srinivas R. Puli
ePoster Sa1315.

- La tasa de EA menores fue del 9,92 % y la tasa de EA mayores fue del 3,6 % (IC del 95 % = 1,59 - 6,37).
- EA: sangrado, perforación y estenosis posprocedimiento, con tasas del 1,14 % (IC del 95 % = 0,18 - 2,91), 1,35 % (IC del 95 % = 0,27 - 3,23) y 2,57 % (IC del 95 % = 0,27 - 3,23). % IC = 0,93- 4,99).
- **Conclusiones** La crioterapia endoscópica por pulverización de nitrógeno líquido puede tratar de forma eficaz y segura la disfagia en el cáncer de esófago. Podría considerarse como una opción para la paliación de la disfagia en centros con experiencia y equipamiento.

EFFICACY AND SAFETY OF ESOPHAGEAL STENTING FOR MALIGNANT ESOPHAGEAL STRICTURE WITH FISTULA

Number: Mo1341

- Author(s): TETSUYA IKEDA, Hiroko Nebiki, Yuhei Sakata, Natsuko Mori, Shota NISHIDE, Tsubasa Yamaguchi, Nanako Fukui, Naoto Hirata, Takehisa Suekane, Satoshi Sugimori, Tomoaki Yamasaki

La estenosis esofágica maligna con fístula a menudo se asocia con problemas nutricionales debido a la incapacidad para comer, así como a la dificultad para controlar la infección mediada por la fístula. Con frecuencia se implantan stents metálicos autoexpandibles (SEMS) para aliviar la estenosis esofágica y mejorar los síntomas causados por la fístula.

Sin embargo, aún no hay información de la seguridad de la colocación de stent esofágico para la estenosis esofágica maligna con fístula.

Métodos Evaluación retrospectiva a 16 pacientes a los que se les colocó un stent esofágico por estenosis esofágica maligna con fístula entre enero de 2014 y diciembre de 2022.

Click to edit title style

Table 2. Clinical outcomes after esophageal stenting

	N=16
Technical success	16 (100%)
More than semi-solid food can be ingested	14 (88%)
Improvement in pneumonia	9/12 (75%)
Duration of oral intake after stenting (days)	29 [11-92]
Survival time after SEMS implantation (days)	78 [25-180]

N(%), median [IQR]

EFFICACY AND SAFETY OF ESOPHAGEAL STENTING FOR MALIGNANT ESOPHAGEAL STRICTURE WITH FISTULA

Number: Mo1341

Conclusiones: Incluso después de la radioterapia para la estenosis esofágica maligna con fístula, la colocación de stent esofágico permite la ingesta oral en la mayoría de los pacientes y contribuye a la mejora de la calidad de vida.

ENDOSCOPIC MANAGEMENT OF ESOPHAGEAL PERFORATIONS: WHEN SUTURING IS A SAFER OPTION THAN STENTING N: Su1310

Author(s): Farah Abdul Razzak, Anthony Kerbage, Vitor O. Brunaldi, Karim Al Annan, Razan Nabeel Mousa Aburumman, Rudy Mrad, Donna Maria Abboud, Khushboo Gala, Barham K. Abu Dayyeh

- **Objetivos** Evaluar la eficacia y el resultado de diferentes modalidades de tratamiento endoscópico en pacientes con perforaciones esofágicas.
- **Métodos:** Análisis retrospectivo de pacientes con perforaciones esofágicas de una base de datos endoscópica desde 2007. Se excluyeron pacientes con fístulas, estenosis o estenosis esofágicas.
- Los pacientes se clasificaron en cuatro grupos de tratamiento: cierre primario (sutura endoscópica), bypass primario (stent), combinación (cierre más stent) y terapia conservadora (NPO, sondas de alimentación transnasales).
- Se recopilaron datos demográficos iniciales, características de los pacientes y resultados de la modalidad de tratamiento.

Variables (%)	All (n=71)	Primary bypass (n=18)	Primary closure (n=23)	Combination (n=19)	Conservative (n=11)	p-value
Age (± SD)	64.3 ±15.1	67.2 ±11.5	59.1 ±16.4	67 ±14.6	66.4 ±16.8	0.331
Sex (Male)	47(66.2)	11 (61.1)	15 (65.2)	15(78.9)	6(54.5)	0.519
History of EC	7 (9.9)	3(16.7)	2(8.7)	1(5.3)	1(9.1)	0.712
History of Radiotherapy	8 (11.3)	3(16.7)	1(4.3)	2(10.5)	2(18.2)	0.507
Diabetes	11(15.4)	2(11.1)	2(8.7)	5(26.4)	2(18.2)	0.617
Hypertension	37(52.1)	11(61.1)	11(47.8)	9(47.4)	6(54.5)	0.813
Sleep apnea	12(16.9)	4(22.2)	5(21.7)	3(15.8)	0(0)	0.188
Etiology of perforation						
Iatrogenic	45(64.3)	12(66.7)	19(82.6)	7(36.8)	7(70.0)	0.183
Spontaneous	6(8.6)	1(5.6)	1(4.3)	3(15.8)	1(10.0)	
Boerhaave	9(12.9)	2(11.1)	2(8.7)	5(26.3)	0(0)	
Foreign Body	6(8.6)	1(5.6)	1(4.3)	2(10.5)	2(20.0)	
Esophageal cancer	2(2.9)	2(11.1)	0(0)	1(5.3)	0(0)	
Esophageal Ulcer	1(1.4)	0(0)	0(0)	1(5.3)	0(0)	
Site of Perforation						
Proximal	11(16.4)	1(6.3)	0.0	3(16.7)	7(63.6)	<0.001
Middle	12(17.9)	3(18.8)	7(31.8)	2(11.1)	0(0)	
Distal	44(65.7)	13(75.0)	15(69.2)	13(72.2)	4(36.4)	
Size of Perforation (mm)	16.8±13.2	17 ±4.5	15.0±17.0	17.8±10.9	20.4±27.7	0.103
Symptoms at time of diagnosis						
Dysphagia	19(30.2)	5(29.4)	4(23.5)	5(27.8)	5(45.5)	0.718
Chest Pain	14(22.2)	4(23.5)	4(23.5)	5(27.8)	1(9.1)	
Abdominal Pain	1(1.6)	0(0)	1(5.9)	0(0)	0(0)	
Fever	6(9.5)	1(5.9)	3(17.6)	2(11.1)	0(0)	
Other	23(36.5)	7(41.2)	5(29.4)	6(33.3)	5(45.5)	
Pittsburgh Perforation Severity Score	2.8 ±2.1	4.0 ±2.3	1.7 ±1.8	2.7±1.7	2.8±1.3	0.493
SIRS	31(44.3)	9(52.9)	8(34.8)	10 (52.6)	4(36.4)	0.537
Time to diagnosis	0.6 ±1.7	0.75 ±1.6	0.9 ±2.6	0.3 ±0.72	0.6 ±1.3	0.235
Time from diagnosis to treatment	1.6 ±2.6	1.4 ±1.8	2.2±3.8	1.7 ±2.3	0.7±1.3	0.312

Variables (%)	All (n=71)	Primary bypass (n=18)	Primary closure (n=23)	Combination (n=19)	Conservative (n=11)	p-value
Non-operative Success	64(94.1)	16(94.1)	21(95.5)	19(100)	8(80)	0.197
Clinical Success	58(86.6)	14(87.5)	21(91.3)	17(89.5)	6(66.7)	0.395
Length of hospital stay (days)	16±15	19 ±15	11±10	18±19	7.9±7.0	0.123
Adverse Events	7(10.9)	<ul style="list-style-type: none"> -Ingrowth (1) -Bleeding (1) -Infection: sepsis or abscess (1) <ul style="list-style-type: none"> -Bleeding (1) - Infection: sepsis or abscess (2) -Ulceration (1) 				0.032**
Mortality	7(9.9)	3(16.7)	2(8.7)	1(5.3)	1(9.1)	0.712

Conclusiones

- Las perforaciones esofágicas se pueden tratar eficazmente con terapia endoscópica.
- Si bien todas las modalidades parecen igualmente efectivas, la derivación primaria se asocia con más eventos adversos que el cierre primario o el tratamiento conservador.
- Se necesitan ensayos prospectivos más amplios para consolidar aún más este hallazgo.



Peroral Endoscopic Myotomy with Fundoplication (POEM-F): The Latin American Experience



Andalib, Iman⁸; Tyberg, Amy⁷; Sarkar, Avik⁷; Shahid, Haroon M.⁷; Arevalo-Mora, Martha²; Cunto, Domenica²; Puga-Tejada, Miguel²; Del Valle, Raquel S.²; Lakhana, Muhddesa⁹; Shah, Neal C.⁹; Gress, Frank G.⁹; Alkhari, Resheed⁴; Carames, Mine C.⁶; Carames, Juan C.⁶; Porfilio, Maria G.⁵; Miller, Dillon C.¹⁰; Bhargav Vemulapalli¹⁰; Nishali Shah¹⁰; Kapil Gupta¹⁰; Ping He¹⁰; Gaidhane, Monica¹⁰; Bapaye, Amol³; Robles-Medranda, Carlos²; Kahaleh, Michel¹

Background

- POEM is now a gold standard treatment for achalasia, a rare esophageal motility disorder due to impaired lower esophageal sphincter (LES) relaxation.
- However, post-POEM gastroesophageal reflux (GER) has been reported with ongoing clinical concern about esophageal acid exposure.
- The novel POEM-F procedure adds a simultaneous fundoplication via natural orifice transluminal endoscopic surgery (NOTES) to attenuate post-POEM acid exposure.
- In this multicenter study, we assessed the safety and efficacy of POEM F.

Methods

- We performed a chart review of POEM-F patients at 3 international sites from Jan 2022 to Aug 2023.
- We assessed post-procedure Eckardt score, DeMeester score, and % time with pH < 4.
- Clinical success: post-procedure Eckardt score < 3.
- Negative pH study: DeMeester score > 14 and % time pH < 4 for more than 4 minutes.

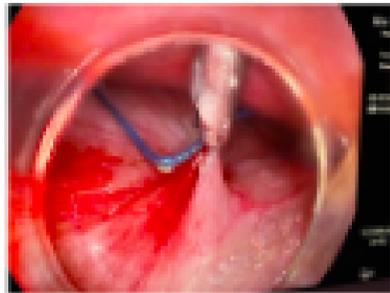


Image 1: Clipping of endoloop at stomach site

Patients' Characteristics

POEM-F	n=21
M: F	10, 48%: 11, 52%
Average age	54 years
Technical Success	100%
Clinical Success	91%
DeMeester < 14	91%, n=19
% time pH < 4 for < 4min	91%, n=19
Eckhardt score < 3	95%, n=20
Procedure time	48 min
Adverse Events	zero
Average follow-up	11 months

Results

- 21 POEM-F patients were included (mean age 54; 48% male, 52% female).
- Type I achalasia in 2 patients (9%) and Type II achalasia in the rest (91%).
- 100% technical success.
- Mean procedure time was 48 minutes and mean hospitalization time was 0.7 days.
- No peri-procedural or post-procedural adverse events.
- Clinical success was observed in 19 (91%) patients.
- 20 (95%) patients reached post-procedure Eckardt scores < 3.
- 2 (9%) patients had post-procedure DeMeester scores > 14 and % time pH < 4 for more than 4 minutes.
- Mean post-POEM-F follow-up time was 11 months (range: 11-17).

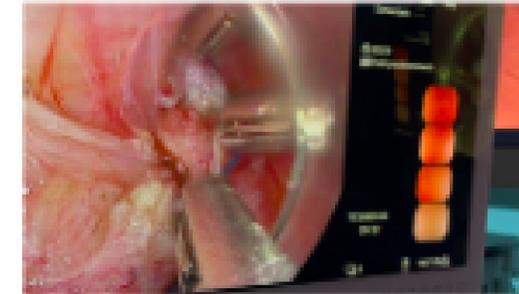


Image 2: Clipping of endoloop at myotomy site

Image 3: Fundoplication creation by closing endoloop



Image 4: Cutting the unused end of the endoloop

Conclusion

- **POEM-F is a safe and effective variation of the traditional POEM, enabling a simultaneous endoscopic fundoplication at the time of POEM.**
- POEM-F achieves minimal post-procedure acid exposure without compromising POEM efficacy or increasing in peri/post-procedure adverse events or procedure time.



RUTGERS

1. Foundation of Interventional and Therapeutic Endoscopy, New Brunswick, NJ, United States. 2. IECED, Guayaquil, Ecuador. 3. Deenanath Mangeshkar Hospital and Research Center, PUNE, India. 4. KING HUSSAIN HOSPITAL, RIYAD, Saudi Arabia. 5. POSADA MISIONES HOSPITAL, Posadas, Argentina. 6. SANTANDER HOSPITAL, Reynosa, Mexico. 7. Hackensack Meridian Hackensack University Medical Center, Hackensack, NJ, United States. 8. Hackensack Meridian JFK University Medical Center, Edison, NJ, United States. 9. Mount Sinai Health System, New York, NY, United States. 10. Rutgers The State University of New Jersey, New Brunswick, NJ, United States.

Rutgers — The State University of New Jersey

VALIDATING CONTRAST-ENHANCED ULTRASOUND FOR REFLUX EVENT DETECTION IN ENDOSCOPICALLY CONFIRMED EROSIVE ESOPHAGITIS: A 5-YEAR STUDY

Author(s): YING TU, Shicheng Zheng, JingYu Wang, Benjamin D. Liu, Gengqing Song Mo1303

Antecedentes y objetivos: La esofagitis erosiva (EE) se caracteriza por evidencia clara de eventos de reflujo, junto con síntomas clásicos de ERGE como reflujo ácido y acidez de estómago.

La ecografía con contraste mejorado (CEUS), que emerge como una herramienta de diagnóstico no invasiva y sin radiación, ofrece una alternativa prometedora para evaluar la ERGE.

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la efectividad y precisión de CEUS en la detección de eventos de reflujo en pacientes con EE.

VALIDATING CONTRAST-ENHANCED ULTRASOUND FOR REFLUX EVENT DETECTION IN ENDOSCOPICALLY CONFIRMED EROSIVE ESOPHAGITIS: A 5-YEAR STUDY

AUTHOR(S): YING TU, SHICHENG ZHENG, JINGYU WANG, BENJAMIN D. LIU, GENGQING SONG MO1303

- **Métodos**: Este estudio se realizó en el Hospital Longquanyi del Oeste de China, de la Universidad de Sichuan, de febrero de 2019 a enero de 2023.
- Incluyó **404** pacientes con EE, con edades entre 16 y 85 años, divididos en tres grupos según el grado de esofagitis de Los Ángeles (LA): 195 pacientes con grado A (Grupo A), 136 con grado B (Grupo B) y 73 con grados C y D (Grupo C). El estudio recibió la aprobación del Comité de Ética del hospital (No. AF-KY-201901) y se registró en el Registro de Ensayos Clínicos de China (No: ChiCTR1900021934).
- Cada paciente se sometió a una EDA. Se utilizó CEUS para detectar el diámetro del hiato esofágico, la frecuencia del reflujo en 5 minutos, el tiempo de reflujo en 5 minutos y la longitud del esófago abdominal.

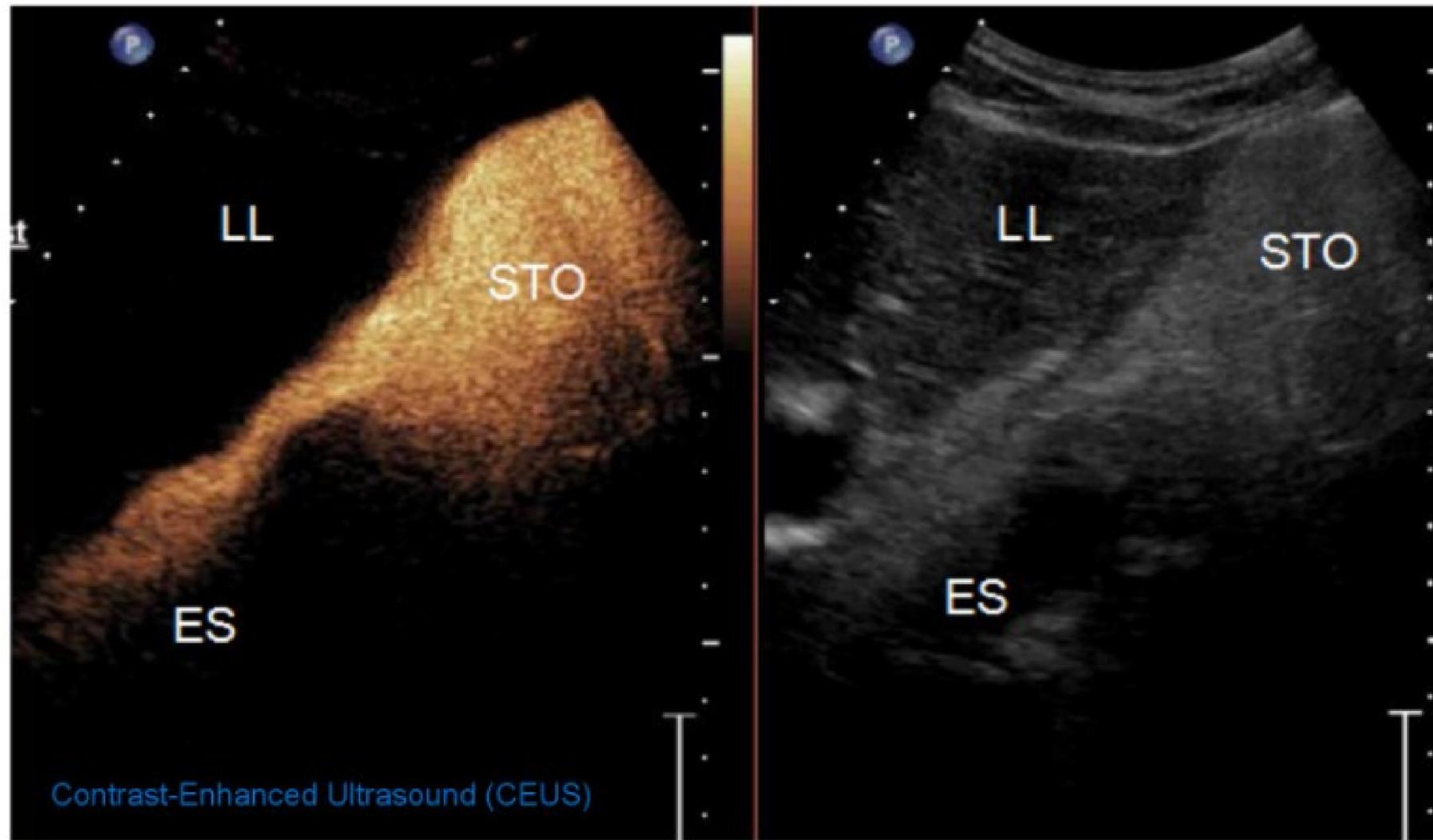
VALIDATING CONTRAST-ENHANCED ULTRASOUND FOR REFLUX EVENT DETECTION IN ENDOSCOPICALLY CONFIRMED EROSIVE ESOPHAGITIS: A 5-YEAR STUDY MO1303

AUTHOR(S): YING TU, SHICHENG ZHENG, JINGYU WANG, BENJAMIN D. LIU, GENGQING SONG

Resultados: El análisis CEUS y de regresión logística multifactorial reveló diferencias significativas en la frecuencia del reflujo en 5 minutos (1,76 frente a 3,21), la duración del reflujo en 5 minutos (2,13 frente a 3,66 segundos) y la longitud del esófago abdominal (31,92 mm frente a 28,48 mm) entre el Grupo A y el Grupo C (todos los valores de $p < 0,01$).

Sin embargo, no se observaron diferencias significativas entre el Grupo A y el Grupo B. Entre el grupo B y el grupo C, también se observaron diferencias significativas en la frecuencia del reflujo (1,51 frente a 3,21) y la duración (2,10 s frente a 3,66 s) en 5 minutos (todos los valores de $p < 0,001$).

El diámetro del hiato esofágico no difirió significativamente entre los grupos ($p = 0,619$). La curva ROC para la frecuencia de reflujo como marcador diagnóstico para el Grupo C tuvo un área bajo la curva (AUC) de 0,746 (IC95%: 0,668-0,825), con una S de 0,96 y una E de 0,501.



- **Conclusiones**: El estudio demuestra que la CEUS es una técnica sensible, no invasiva y sin radiación para identificar con precisión eventos objetivos de reflujo, con una clara correlación con la gravedad de la esofagitis. Su capacidad para ofrecer evidencia definitiva de ERGE resalta su importante potencial en entornos clínicos, en particular en el diagnóstico preciso y el tratamiento eficaz de ERGE.



Muchas gracias

@Drmansilla
rmansillavivar@gmail.com

