



Ablación por radiofrecuencia en el tratamiento del esófago de Barrett con displasia de alto grado/carcinoma intramucoso: Revisión sistemática.

[ENLACE AL TEXTO COMPLETO](#)

RESUMEN

Introducción: Se estima que entre el 1 y el 6% de la población presenta esófago de Barrett, una entidad con una potencial malignización al poder progresar la metaplasia intestinal a displasia y adenocarcinoma esofágico. El riesgo global de progresión a carcinoma se ha estimado entre el 0,5 y 1% anual, y es mayor a partir de una lesión de displasia, pudiendo llegar al 59% a 5 años tras la detección de displasia de alto grado. La supervivencia global del ACE a los 5 años es del 38% para el localizado, del 20% para el regional y del 3% para el diseminado. En España la tasa de mortalidad debida a tumores malignos de esófago fue de 3,86 casos por 100 000 habitantes en 2013, tasa que aumentó con la edad, siendo del 9,49 entre 60-64 años y del 14,94 entre 75-79 años. Las técnicas endoscópicas han ido desplazando a la esofagectomía en el tratamiento de la displasia de alto grado o el carcinoma intramucoso, y dentro de éstas ha surgido la ablación por radiofrecuencia del tejido afectado, que lo elimina mediante calor.

Objetivo: Evaluar la eficacia, efectividad y seguridad de la ablación por radiofrecuencia (con o sin resección endoscópica de la mucosa) como técnica de tratamiento del esófago de Barrett con displasia de alto grado/ carcinoma intramucoso.

Métodos: Una búsqueda preliminar de revisiones sistemáticas identificó una revisión de alta calidad cuya estrategia de búsqueda bibliográfica abarcaba hasta octubre de 2013. Con el objeto de actualizar dicha revisión sistemática e identificar estudios adicionales, se realizó una nueva búsqueda bibliográfica hasta Febrero de 2015, en las siguientes bases de datos: Medline (PubMed), EMBASE (OvidSP), ISI Web of Science (Web of Knowledge), y en bases de datos de la Cochrane y Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Los datos se resumieron en tablas de evidencia y la calidad de los estudios se evaluó mediante la escala de valoración del nivel de evidencia del *Centre for Evidence Based Medicine* de Oxford de 2011 y específicamente las series con la herramienta desarrollada por el Instituto de Economía de la Salud de Alberta, (*Institute of Health Economics, IHE; Alberta Canadá*) denominado *Quality Appraisal Tool for Case Series*. Las limitaciones de los ECAS se evaluaron con el instrumento de la Colaboración Cochrane para riesgo de sesgos. En los



resultados se utilizó el programa SPSS versión 19 para calcular medias y sus desviaciones estándar, ponderadas por tamaño muestral.

Resultados: Se analizaron los resultados de 20 estudios, 11 correspondientes a la revisión sistemática incluida y 9 artículos adicionales que se identificaron en la actualización. Sólo se dispone de 3 ensayos clínicos aleatorizados de pequeño tamaño, siendo uno de ellos de seguimiento, el resto de estudios son observacionales (8 series prospectivas y 9 series retrospectivas). La calidad de los estudios fue variable, con períodos de seguimiento diferentes y presentación de resultados inconstante. La proporción de erradicación de displasia se sitúa en torno al 85% siendo menor la de metaplasia intestinal (72%). La progresión a cáncer fue del 3%. La recidiva de displasia sucedió un 5,1% y de metaplasia un 11,8%, con un tiempo medio hasta la recidiva de 265 días y 529 días respectivamente. En cuanto a la seguridad, la principal complicación es la estenosis esofágica que precisa para su resolución dilataciones con balón, con un 6%, le siguen la hemorragia (0,93%) y la laceración esofágica (0,62%). La única muerte atribuible se dio en un paciente que requirió esofagectomía por progresión a carcinoma esofágico invasivo y que falleció intraoperatoriamente.

Conclusiones: La ablación con radiofrecuencia del esófago de Barrett con displasia de alto grado/ carcinoma intramucoso parece presentar datos de efectividad y seguridad aceptables, sin embargo, no existe la suficiente evidencia ni de alta calidad. Se precisan estudios de mayor tamaño con comparadores adecuados para constatarla.