

## ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA DEL ESÓFAGO DE BARRETT

### ¿En qué ocasiones vamos a realizar esta intervención?

Será indicada en pacientes con esófago de Barrett y:

- Displasia en las biopsias al azar tomadas en una panendoscopia oral de seguimiento siempre que no exista ninguna lesión o irregularidad visible que tengamos que extirpar endoscópicamente. La displasia debe haber sido confirmada y, en ocasiones, precisa de la realización de una segunda panendoscopia oral de control para ello.
- Presencia de lesiones visibles sobre el esófago de Barrett una vez han sido extirpadas endoscópicamente. Esto se debe a que, en estos casos, existe un riesgo de hasta el 30% de desarrollar nuevas lesiones en los años siguientes.

### ¿Cómo se realiza la intervención?

Se realiza de forma ambulatoria y bajo sedación profunda por anestesista.

El propósito principal de la técnica es la eliminación de la capa más superficial del segmento de esófago de Barrett. Buscamos que tras el tratamiento esta capa se regenere y crezca un revestimiento normal para eliminar así el riesgo de degeneración maligna.

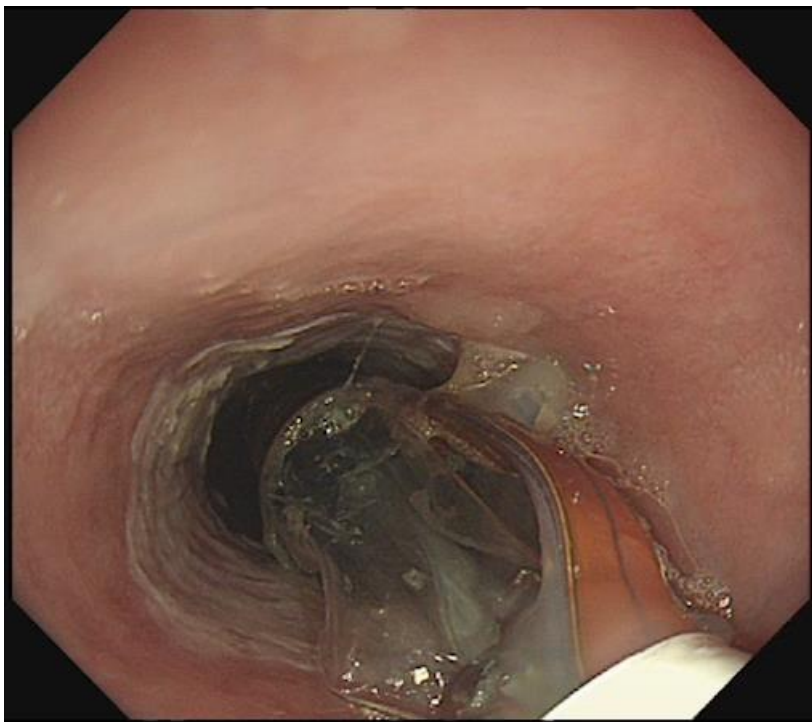
Para ello utilizamos un gastroscopio, a través del cual o en paralelo se introduce un instrumento que libera energía de radiofrecuencia. Al poner en contacto este dispositivo con la capa superficial del esófago provoca su destrucción, lo que elimina el esófago de Barrett. Para lograr una respuesta completa pueden requerirse varias sesiones hasta conseguir la eliminación endoscópica del esófago de Barrett.



*Dispositivos de radiofrecuencia para esófago de Barrett*

### ¿Cada cuánto tienen lugar las sesiones de tratamiento?

Estas sesiones se suelen programar cada 2-3 meses. La media de sesiones que necesitaremos para erradicar todo el esófago de Barrett suele ser de unas 3 sesiones. Para los pacientes es fundamental que continúen tomando de forma regular la medicación antiácida pautada por su médico en este tiempo para favorecer la cicatrización y prevenir la aparición de complicaciones. Los síntomas como el dolor o molestia pueden ser normales los primeros días. Progresivamente tras la intervención y a lo largo de las siguientes semanas iremos introduciendo poco a poco una dieta cada vez más sólida y consistente.



*Esófago de Barrett ablacionado tras utilización de dispositivo de radiofrecuencia.*

### **¿Qué tasa de eficacia tiene esta técnica?**

La tasa de eficacia combinada del tratamiento inicial mediante resección endoscópica de lesiones visibles y después ablación del esófago de Barrett mediante radiofrecuencia es cercana al 90%. En un 5-10% de los casos puede existir una reaparición de la displasia o el esófago de Barrett incluso años después de haber completado el tratamiento. Este hecho nos obliga a mantener un seguimiento o vigilancia endoscópica años después de haber realizado el tratamiento.