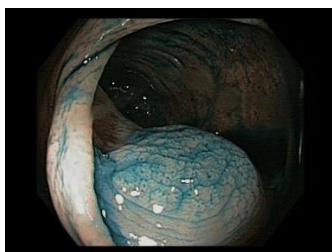


RESECCIÓN MUCOSA ENDOSCÓPICA (RME)

Esta técnica se utiliza para extirpar pólipos de colon de mayor tamaño (generalmente por encima de 1cm) y también suele ser la preferida, junto con la disección submucosa endoscópica, para extirpar pólipos del estómago o esófago, sobre todo cuando albergan riesgo de degenerar en cáncer. En este caso también utilizamos un asa pero, a diferencia del anterior, el corte lo haremos con corriente eléctrica. Existen muchas variantes:

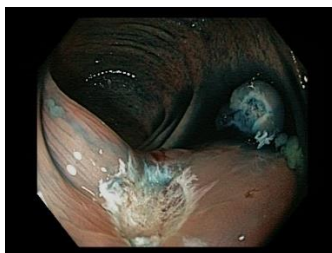
- Clásica: inyectamos a través del endoscopio un fluido debajo del pólipo para hacer un colchón que lo separe del músculo (que es una de las capas más externas de la pared del tubo digestivo). Esto hace que la intervención sea más segura ya que en caso de cortar accidentalmente el músculo se podría producir una complicación llamada perforación endoscópica.



Lesión serrada del colon. Utilización de colorantes (índigo carmín) para delimitar sus márgenes.



Cierre de asa de polipectomía y corte.



Aspecto de la pared del colon tras la extirpación de la lesión

- Por inmersión: en lugar de inyectar un fluido lo que hacemos es llenar el tubo digestivo de agua para que el pólipo “flote” y sea más fácil cortarlo.
- Con bandas: es un dispositivo que se monta en el endoscopio y nos permite aplicar una banda elástica sobre el pólipo para que adquiera una forma de “champiñón” y sea más fácil cortarlo. Solemos usar esta modalidad en el esófago o estómago.