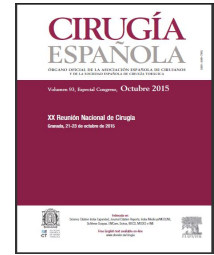




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-166 - Prótesis metálicas autoexpandibles vs gastroyeyunostomía en el tratamiento paliativo del adenocarcinoma obstructivo de antro gástrico

Romera Barba, Elena; Navarro García, María Inmaculada; Espinosa López, Francisco Javier; Carrillo López, María José; Sánchez Pérez, Ainhoa; Alarte Garvía, José Manuel; García Marcilla, José Antonio; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: La obstrucción gastroduodenal maligna ocurre hasta en 20% de los sujetos con tumores gástricos, siendo generalmente una manifestación tardía en etapas avanzadas de la enfermedad. Los principales síntomas de los pacientes son náuseas, vómitos, distensión y dolor abdominal, que llevan al deterioro clínico progresivo del paciente, con marcada afección de su calidad de vida. Tradicionalmente, la única opción eran las técnicas paliativas quirúrgicas (gastroyeyunostomía), siendo utilizado el abordaje laparoscópico en múltiples centros. Sin embargo, estos enfermos suelen presentar una situación clínica muy debilitada, que puede contraindicar un procedimiento quirúrgico. Además, la mayoría tienen enfermedad avanzada, otras enfermedades intercurrentes o edad avanzada, con lo que la paliación quirúrgica se asocia a una alta morbilidad. En la actualidad, el método endoscópico a través de la colocación de prótesis metálicas autoexpandibles (PMAE) constituye una técnica menos agresiva, que ha demostrado eficacia técnica y clínica similar a la cirugía, pero con menores costes, tiempos de estancia hospitalaria y tolerancia vía oral. El objetivo de este estudio fue comparar las prótesis metálicas autoexpandibles con la gastroyeyunostomía en el tratamiento paliativo del adenocarcinoma obstructivo del antro gástrico.

Métodos: Estudio retrospectivo en pacientes con adenocarcinoma obstructivo del antro gástrico. Los pacientes fueron divididos en dos grupos: grupo A) sujetos que fueron tratados mediante prótesis metálica autoexpandible y grupo B) aquellos que fueron tratados mediante gastroyeyunostomía. Las variables recogidas fueron: edad, género, índice de masa corporal, histopatología, estadio clínico (TNM), estado general (escala de Karnofsky y ECOG), días de estancia intrahospitalaria, necesidad de re-intervención, complicaciones relacionada con el tratamiento y sobrevida.

Resultados: Fueron incluidos 9 pacientes, 5 hombres y 4 mujeres. Cinco pacientes correspondieron al grupo A y cuatro al grupo B. No hubo diferencias estadísticamente significativas con respecto a la edad, índice de masa corporal, escala de Karnofsky y ECOG, histología y estadio clínico. El éxito técnico y clínico fue superior en el grupo de las prótesis metálicas autoexpandibles. Hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, favoreciendo a las prótesis metálicas autoexpandibles en tiempo de inicio de la vía oral (1 vs 5,66 ± 3,05 días, p = 0,029), así como en el

tiempo de reaparición de la estenosis ($4,80 \pm 0,447$ vs $1,50 \pm 1$ meses, $p = 0,029$). Sin embargo, en nuestro caso, no encontramos diferencia estadísticamente significativa con respecto a la estancia intrahospitalaria debido a que esta se prolongó en el grupo de las PMAE debido a otros problemas médicos asociados. Tampoco encontramos diferencia estadísticamente significativa con respecto a la sobrevida entre los dos grupos, ni diferencias en cuanto a haber recibido quimioterapia tras la cirugía o inserción de la prótesis.

Conclusiones: En pacientes con obstrucción gastroduodenal debida a cáncer gástrico, la paliación endoscópica mediante PMAE puede proporcionar un intervalo más corto para el inicio de la ingesta oral, una estancia intrahospitalaria más corta y una menor tasa de complicaciones y reestenosis que la cirugía, con una sobrevida global similar, sobre todo en pacientes de alto riesgo.