



P-372 - PERFORACIÓN DE COLON POR MIGRACIÓN DE ENDOPRÓTESIS

Ponce Villar, Úrsula; Peiró Monzó, Fabián; Díaz del Río, Manuel; Krystek Galdós-Tanguis, Nicolás; Planells Roig, Manuel Vicente

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Introducción: Las prótesis biliares constituyen una alternativa para el tratamiento de la obstrucción biliar. Su migración se produce en una minoría de los pacientes y generalmente se eliminan por medios naturales, pero la perforación del intestino distal es una complicación grave y muy poco frecuente. El objetivo de este trabajo es describir aportar un caso de perforación sigmoidea secundaria a migración de stent biliar y revisar la bibliografía al respecto.

Caso clínico: Varón de 75 años con antecedentes de colelitiasis, que consulta por dolor en hipocondrio derecho acompañado de escalofríos, coluria e ictericia. Al ingreso, destaca ictericia conjuntival y cutánea, abdomen doloroso en epigastrio e hipocondrio derecho, con elevación de enzimas de colostasis y bilirrubina total, y dilatación de colédoco con coledocolitiasis en porción distal. Se coloca endoprótesis de plástico teniendo una evolución favorable y siendo dado de alta. Reingresa al mes con el mismo cuadro clínico previo y persistencia de dilatación de colédoco, sin encontrarse la prótesis de plástico colocada previamente (debido a su migración) y se coloca prótesis metálica recubierta. El paciente reingresa de nuevo con cuadro similar, y TAC que muestra prótesis de plástico de 10 cm de longitud alojada en sigma y perforándolo a ese nivel. Con estos datos, se procede a intervención quirúrgica para la resolución del cuadro. Se intervino de forma urgente objetivándose la perforación de recto-sigma por la prótesis biliar migrada previamente; se extrajo la misma, se refrescaron los bordes del orificio, y se realizó cierre con sutura primaria y posterior epiploplastia. Evolución satisfactoria, y fue dado de alta sin presentar complicaciones posteriores.

Discusión: La tasa de migración de los stents biliares oscila entre el 4,9 y el 10%. Las complicaciones más frecuentes son las colangitis y la obstrucción de la propia prótesis. La perforación del intestino es una complicación muy rara que puede ocurrir de forma temprana secundaria a su inserción, o tardía como resultado de la migración del stent, su impactación y posterior necrosis por presión. Es más frecuente en el íleon y colon, y en pacientes con enfermedades coexistentes tales como diverticulosis de colon, eventraciones encarceradas y adherencias intestinales. Las opciones de tratamiento varían, siendo de elección el conservador ante el paciente estable con ausencia de perforación, ya que la mayoría de estos stents se pueden recuperar mediante endoscopiay fluoroscopia. Si este tratamiento fracasa, se requeriría un abordaje quirúrgico, que consistiría en la extracción quirúrgica de la prótesis enclavada para evitar mayores complicaciones y la sutura de la perforación, como en el caso que presentamos. Por lo tanto, la

migración de prótesis biliar, una vez diagnosticada debe ser controlada de cerca para evitar mayores complicaciones, sobre todo en pacientes con factores de riesgo asociados, y si la prótesis no se elimina de manera espontánea o el paciente presenta síntomas, se debe proceder a su retirada por vía endoscópica o quirúrgica.