



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-286 - RESULTADOS A CORTO Y LARGO PLAZO DEL TRATAMIENTO MEDIANTE STENTS COLÓNICOS COMO PUENTE A LA CIRUGÍA VS CIRUGÍA URGENTE EN LA OCLUSIÓN DE COLON IZQUIERDO POR CÁNCER

Muriel Álvarez, Pablo; Herrerías González, Ferrán; Mestres Petit, Núria; Santamaría Gómez, Maite; Sierra Grañón, José Enrique; Escoll Rufino, Jordi; Escartín Arias, Alfredo; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

### Resumen

**Introducción:** A pesar de que se ha demostrado la seguridad y eficacia de los stents colónicos como puente a la cirugía en la oclusión por cáncer colorrectal a corto plazo, sus resultados oncológicos a largo plazo respecto a la cirugía urgente siguen en discusión.

**Objetivos:** Analizar los resultados a corto y largo plazo del stent como puente a la cirugía respecto a la cirugía urgente para el tratamiento de la obstrucción por neoplasia de colon izquierdo.

**Métodos:** Análisis descriptivo retrospectivo (mayo 2010-noviembre 2015) de pacientes con cáncer de colon izquierdo en oclusión tratados mediante endoprótesis como puente a cirugía o cirugía urgente. Se analizan datos a corto plazo: demografía (edad, sexo, ASA, estadio y grado histológico), estancia postoperatoria, morbilidad (Clavien-Dindo) y mortalidad postoperatoria, y a largo plazo: supervivencia y recidiva (tiempo de supervivencia y tiempo de vida libre de enfermedad). El análisis se ha realizado mediante el estadístico  $\chi^2$ /F de Fisher para variables cualitativas y t-Student para cuantitativas previa comprobación de la normalidad. El estudio del tiempo de supervivencia y recidiva se realiza mediante las curvas de supervivencia Kaplan-Meier y la prueba de rangos logarítmicos.

**Resultados:** Se han incluido 79 pacientes, 23 (29,1%) de los cuales se trataron mediante stent como puente a la cirugía (grupo prótesis) y en 56 (70,9%) se optó por cirugía urgente (grupo cirugía). Observamos diferencias significativas en la vía de abordaje laparoscópica (prótesis/cirugía 8/1, 34,8/1,8%,  $p < 0,05$ ) y realización de anastomosis primaria (sí/no): prótesis 21/2, cirugía 22/34  $p < 0,05$ . A corto plazo se analiza morbilidad postoperatoria: prótesis vs cirugía (11/23 -55%- vs 27/56 -48,2%-  $p = 0,397$ ), la dehiscencia de sutura (cirugía: 3 pacientes -15%- vs 0 pacientes en el grupo de prótesis,  $p = 0,072$ ) y estancia media hospitalaria (prótesis/cirugía: 10,95/10,75 días,  $p = 0,97$ ), sin observarse diferencias entre los grupos. No existió mortalidad postoperatoria. A largo plazo se analiza supervivencia media (prótesis: 40,25 meses; cirugía: 49,4 meses,  $p = 0,07$ ), supervivencia libre de enfermedad prótesis/cirugía a los 12 meses 80/69%; a los 24 meses 80/58% y a los 36 meses 80/58%  $p = 0,07$  y recidiva (prótesis/cirugía 3/16, 15,8/29%,  $p = 0,2$ ), sin hallarse diferencias en el análisis de variables a largo plazo.

**Conclusiones:** Las prótesis endoluminales de colon como puente para la cirugía en oclusiones malignas de colon izquierdo son seguras a corto plazo, sin diferencias a nivel de morbimortalidad respecto a la cirugía urgente. Facilitan el abordaje laparoscópico y la realización de anastomosis primarias sin que ello afecte al pronóstico de la enfermedad a largo plazo, obteniendo resultados similares a los del abordaje quirúrgico urgente.