



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

20 - EVALUACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS BASALES Y EVOLUCIÓN EN PACIENTES SOMETIDOS A COLOCACIÓN ENDOSCÓPICA DE PRÓTESIS METÁLICAS AUTOEXPANDIBLES DE COLON EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

L. Carballo-Folgozo¹, L. García Alonso², I. Cifrián Canales², P. Flórez Díez¹, M. Celada-Sendino¹, Á. Gejo-Benítez¹, C. Ramos Montes², M. Fraile-López¹, L.J. García Flórez², Ó. González-Bernardo¹ y A. Suárez¹

¹Servicio de Aparato Digestivo; ²Servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: La obstrucción intestinal es el cuadro clínico de debut de hasta un tercio de neoplasias colorrectales. En los últimos años se ha generalizado el uso de prótesis metálicas autoexpandibles (PMA), bien como tratamiento paliativo o como terapia puente a cirugía electiva.

Métodos: Estudio descriptivo observacional retrospectivo para análisis de las características y evolución de pacientes sometidos a colocación endoscópica de PMA colónicas en nuestro centro en 2013-2021.

Resultados: Se incluyen 201 pacientes, 62% varones, edad media 72,4 años. Todos presentaron estenosis de colon, 93% distal a ángulo esplénico, secundaria a neoplasia primaria de colon (92,5%), compresión extrínseca (4,5%), recidiva tumoral (2%) y estenosis benigna (1%). Diagnóstico radiológico en 83,1% y endoscópico en 16,9%. El 66,2% presentaron obstrucción completa en el momento de colocación del stent, mientras que 33,8% obstrucción parcial. La tasa de éxito técnico global fue 95,5% y de éxito clínico 94%, con mayor éxito técnico en tumor intraluminal que compresión extrínseca (96,8% vs 77,8%; $p = 0,044$). Hubo 30 complicaciones (14,9%): perforación ($n = 13$), obstrucción ($n = 9$), migración ($n = 5$), rotura ($n = 2$) y sangrado ($n = 1$), de las cuales 56,7% fueron precoces ($p < 0,05$). La mediana de supervivencia en pacientes con stent paliativo fue de 6 meses (IC95% 4,3-7,6). De los 73 pacientes con stent como puente a cirugía, 70 llegaron a intervenir, pero solo 59 de forma electiva, ya que 11 requirieron cirugía urgente, lo que supuso una menor tasa de cirugía R0 (54,5% urgente vs 93,2% electiva, $p = 0,003$). En este grupo el éxito técnico fue 97,3%, éxito clínico 94,5% y tasa de complicaciones 8,2%, con una media de supervivencia de 66,6 meses (IC95% 56,9-76,4), mediana no alcanzada. La mediana de tiempo hasta cirugía electiva fue de 27 días (IQR 15-42).

Conclusiones: La colocación endoscópica de PMA en casos de obstrucción colónica, bien con intención paliativa o como puente a cirugía electiva, presenta una alta tasa de éxito técnico y clínico, si bien no exento de complicaciones, por lo que puede ser una opción de primera línea en pacientes paliativos y una alternativa válida como puente a cirugía electiva.