



## P-581 - HEMOPERITONEO MASIVO TRAS COLOCACIÓN DE STENT GASTRODUODENAL ENDOSCÓPICO PALIATIVO

Ruiz Álvarez, Paloma<sup>1</sup>; Pereda, Deiane<sup>1</sup>; Bolinaga, Irene<sup>1</sup>; Loidi, Oihan<sup>2</sup>; Gutiérrez Cantero, Luis Eloy<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Sierrallana, Cantabria; <sup>2</sup>Hospital Sierra de Segura, Cantabria.

### Resumen

**Introducción:** La obstrucción gastroduodenal causa una morbilidad importante, incluyendo náuseas, vómitos incoercibles, esofagitis, desequilibrios electrolíticos, desnutrición y deshidratación grave. En muchos casos, la colocación de un stent puede paliar los síntomas evitando la intervención quirúrgica y su morbilidad. La colocación de un *stent* gastroduodenal se ha convertido en una técnica alternativa para el tratamiento paliativo del paciente con obstrucción gastroduodenal maligna avanzada que son difíciles de tratar o no candidatos de cirugía.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 71 años con neoformación de antro gástrico maligna pT3pN1 en tratamiento por quimiorradioterapia por no ser subsidiaria de tratamiento quirúrgico debido a infiltración de arteria hepática y lóbulo hepático izquierdo. A pesar de tratamiento oncológico, la paciente muestra progresión de su enfermedad presentando principalmente afagia y desnutrición por obstrucción a nivel de la neoformación. Se decide colocación ecoendoscópica de stent gastroyeyunal paliativo con el fin facilitar la alimentación vía oral. Durante la endoscopia, se coloca inicialmente un stent quedando mal posicionado por lo que se retira y se coloca nuevamente un *stent* creando una anastomosis gastroduodenal. Al llegar a la planta comienza con hematemesis y *shock* hipovolémico. Se realiza TAC encontrando hemoperitoneo masivo por lo que se decide cirugía urgente. Se realiza laparotomía emergente encontrando hemoperitoneo masivo de 3 litros con origen en rama arterial de mesocolon transversal, perforación gástrica adyacente a sangrado y *stent* colocado transmesocolon. Se controla el sangrado y se realiza sutura primaria de perforación gástrica.

**Discusión:** El *stent* endoluminal endoscópico es una alternativa paliativa no quirúrgica para las neoplasias gastrointestinales, en particular para el esófago y la vía biliar. También puede usarse en el tratamiento paliativo de obstrucciones de otros segmentos gastrointestinales como puede ser el estómago, el intestino proximal y colon. La colocación de un *stent* guiado por ecoendoscopia para realizar una anastomosis gastroyeyunal también está descrita como una forma paliativa de *bypass* en obstrucciones gastroduodenales. A este respecto, los últimos datos son prometedores, pero no existe suficiente evidencia científica para compararlo con el *stent* endoluminal. Durante y después de la colocación de un *stent* pueden ocurrir graves efectos adversos, si bien las tasas de complicación son bajas, menores en los *stent* endoluminales. Durante el procedimiento se describen complicaciones relacionadas con la sedación, broncoaspiración, malposición del *stent*, perforaciones y sangrado. Las complicaciones posteriores descritas incluyen migración del *stent*, oclusión del *stent*, sangrado,

perforación, fístulas y obstrucción biliar. La colocación de un *stent* para realizar una anastomosis gastroyeyunal es una técnica descrita en la bibliografía como opción terapéutica paliativa en obstrucciones gastroduodenales. Las complicaciones son similares y más frecuentes que las del *stent* endoluminal: malposición del *stent*, perforaciones, sangrado, fístulas y oclusión del *stent*.