



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-220 - PAPEL DE LA GASTROENTEROANASTOMOSIS LAPAROSCÓPICA EN PACIENTES CON NEOPLASIA AVANZADA EN ÁREA HEPATOPANCREATO-BILIAR

Latorre Fragua, Raquel; Manuel Vázquez, Alba; Arteaga Peralta, Vladimir; Diego, Lucia; González Sierra, Begoña; Díaz Candelas, Daniel; de la Plaza Llamas, Roberto; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Objetivos: Los síntomas relaciones con las neoplasias avanzadas hepato-pancreato-biliares (HPB) incluyen la ictericia obstructiva, el dolor y obstrucción de la salida gástrica. El gold standard para el manejo de la ictericia son los stents, endoscópicos o percutáneos, y el tratamiento quirúrgico en ictericia obstructiva debe considerarse en pacientes con problemas recurrentes relacionados con los stents. El papel de la cirugía es marginal hoy en día. En el manejo de la obstrucción de la salida gástrica, tradicionalmente, la gastroyeyunostomía abierta era la opción de tratamiento. Hoy en día, la decisión se ha vuelto más compleja, con la disponibilidad de stents duodenales y la incursión de la laparoscopia en la cirugía paliativa; pero no existe consenso.

Métodos: Realizamos una revisión retrospectiva de los gastroyeyunostomías laparoscópicas realizadas en nuestro centro desde 2009 a 2018, por obstrucción de salida gástrica en pacientes con neoplasia HPB avanzadas. Se excluyeron gastroenteroanastomosis profilácticas y por vía laparotómica.

Resultados: Se presentan en la tabla.

Edad/Sexo	Obstrucción biliar	Técnica quirúrgica	Éxito clínico	Inicio de tolerancia (días)	Morbilidad a 90 días	Estancia (días)	Duración de tolerancia	Supervivencia
77/M	No	IP antecólica, mecánica + sutura manual	Sí	4	Infección por C. difficile	12	Hasta exitus	402 d
76/H	Prótesis biliar	IP antecólica, mecánica + sutura manual	Sí	3	No	12	Hasta exitus	228 d
91/M	No	IP antecólica, mecánica + sutura manual	Sí	1	No	5	Hasta exitus	278 d
78/M	No	IP antecólica, mecánica + sutura manual	Sí	3	Reingreso: sepsis por absceso hepático (exitus)	10	78	78 d

68/M	Prótesis biliar	IP antecólica, mecánica + sutura manual	Sí	3	Reingreso: obstrucción intestinal por carcinomatosis (exitus)	12	82	82 d
76/H	Prótesis biliar	IP antecólica, mecánica + sutura manual	Sí	3	Bacteriemia por catéter. Reingreso: prótesis biliar por ictericia	13	Hasta exitus	220 d
76/M	No	IP antecólica, mecánica + sutura manual	Sí	3	No	5	Hasta exitus	ND
79/M	Drenaje biliar	IP antecólica, mecánica + sutura manual	Sí	3	No	6	Hasta la actualidad	Vivo
71/M	Prótesis biliar	IP antecólica, mecánica + sutura manual	Sí	2	no	10	Hasta la actualidad	Vivo

Conclusiones: En pacientes con obstrucción de salida gástrica por neoplasias HPB avanzadas, se debe ofrecer tratamiento paliativo para mejorar los síntomas y la calidad de vida. La decisión debe tomarse en un contexto multidisciplinar, y debe estar basada en la situación clínica del paciente, la extensión tumoral, el pronóstico, la calidad y expectativa de vida y la disponibilidad de cada uno de los tratamientos. Según la literatura, se recomienda el uso de stents duodenales en pacientes con expectativa de vida menor a dos meses; en caso de mayor expectativa de vida, se prefiere el uso de gastroenteroanastomosis, donde el papel de la laparoscopia va en aumento.