



Gastroenterología y Hepatología



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

LA GASTROEYUNOSTOMÍA GUIADA POR ECOENDOSCOPIA ES MEJOR QUE LA COLOCACIÓN DE PRÓTESIS METÁLICAS AUTOEXPANDIBLES PARA EL TRATAMIENTO DE LA OBSTRUCCIÓN MALIGNA AL VACIAMIENTO GÁSTRICO: UN ESTUDIO COMPARATIVO DE CASOS Y CONTROLES

R. Sánchez-Aldehuelo¹, E. Rodríguez de Santiago¹, S. Peralta Herce², J.C. Súbtil Íñigo², J.R. Aparicio Tormo³, F. González-Huix Lladó⁴, A. Sánchez Yagüe⁵, J. Gornals Soler⁶, A. Repiso Ortega⁷, C. Guarner Argente⁸, J.R. Foruny Olcina¹, A. Albillos¹ y E. Vázquez-Sequeiros¹

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ²Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona. ³Hospital General Universitario de Alicante. ⁴Hospital Arnau de Vilanova, Lleida. ⁵Hospital Costa del Sol, Marbella. ⁶Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona. ⁷Complejo Hospitalario de Toledo. ⁸Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: El tratamiento de la obstrucción maligna al vaciamiento gástrico (OMVG) se realiza en la actualidad de manera eminentemente endoscópica mediante la colocación de prótesis metálicas autoexpandibles duodenales (D-PMAE) con buenos resultados a corto plazo. No obstante, debido al crecimiento tumoral, estas prótesis se asocian a alta tasa de disfunción a largo plazo. Como alternativa se ha propuesto la realización de gastroyeyunostomías guiadas por ecoendoscopia (GY-USE) si bien aún no existen suficientes datos que respalden sus resultados de eficacia y seguridad.

Objetivos: Comparar los resultados de la GY-USE y la colocación de D-PMAE como técnicas endoscópicas dirigidas a paliar la OMVG.

Métodos: Periodo estudio: 07/2017-11/2019. Criterios de inclusión: pacientes con GY-USE (Grupo A) o D-PMAE (Grupo B) como tratamiento paliativo de OMVG en 8 centros. Criterios de exclusión: 1) GY-USE o D-PMAE colocados por patología benigna. Técnica GY-USE: Colocación de catéter nasobiliar para irrigación de asa yeyunal y colocación de prótesis de aposición luminal (PAL) Hot-Axios.

Resultados: 1) Éxito técnico: colocación satisfactoria de PAL o D-PMAE; 2) Éxito clínico: capacidad de reiniciar tolerancia oral; 3) Eventos adversos (EAs); 4) Permeabilidad a largo plazo de la prótesis. Todos los intentos de creación de GY-USE o colocación de D-PMAE fueron registrados, comparados y analizados por intención de tratar. 92 pacientes de 8 centros a nivel nacional fueron incluidos (tabla). A los 180 días de seguimiento, 86,9% de pacientes de grupo A y 50% de grupo B presentaban un funcionamiento normal de la prótesis (log rank test: $p = 0,0025$).

	Grupo A: GY-USE	Grupo B: D-PMAE	p
Edad	72.7±11.2	69.9±12.6	0.26
Sexo (M/F)	27/19(59/41%)	31/15(67/33%)	0.38
Localización de la estenosis			0.48
Cuerpo gástrico	1/46(2%)	0/46(0%)	
Antro	7/46(15%)	7/46(15%)	
Bulbo duodenal	12/46(26%)	12/46(26%)	
2ª porción duodenal	20/46(44%)	16/46(35%)	
3ª/4ª porción duodenal	6/46(13%)	11/46(24%)	
Tipo prótesis	HotAxios 10-15mm: 15/46(33%) HotAxios 10-20mm: 31/46(67%)	Duodenal Wallflex 22x90-120 mm: 46/46 (100%)	
Neoplasia primaria			0.38
Páncreas	28/46(61%)	28/46(61%)	
Estómago	7/46(15%)	13/46(28%)	
Duodeno	3/46(6%)	2/46(5%)	
Biliar/Vesícula	4/46(9%)	3/46(6%)	
Otros	4/46(9%)	0/46(0%)	
Éxito técnico	44/46(95.6%) (95%CI: 77-95%)	41/46(89%) (95%CI: 85-99%)	0.43
Éxito clínico	43/46(93.4%) (95%CI: 74-94%)	40/46(86.9%) (95%CI: 83-98%)	0.48
Tiempo hasta muerte o disfunción (días)	76(IQR:34-170)(0.1-514)	91(IQR:58-161)(0.1-551)	0.8
Eventos adversos	3/46(6%)	16/46(35%)	0.03
Disfunción	2/46(4%)*	10/46(22%)	
Perforación	1/46(2%)**	1/46(2%)**	
Hemorragia	0/46(0%)	1/46(2%)	
Pancreatitis/Colangitis	0/46(0%)	4/46(9%)	

*Migración de stent a los días 17 y 154; **Perforación en el día 0.

Conclusiones: GY-USE parece presentar unas tasas de éxito técnico y clínico similares a las de D-PMAE para el tratamiento de la OMVG. Los EAs son más frecuentes en las D-PMAE. La permeabilidad de la prótesis es mayor en pacientes con GY-USE.