CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):513

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-345 - ¿QUÉ FACTORES TENEMOS EN CUENTA EN EL MANEJO TERAPÉUTICO DE LOS PACIENTES CON OBSTRUCCIÓN AGUDA SECUNDARIA A CÁNCER COLORRECTAL IZQUIERDO?

de Armas Conde, Noelia; Gallarin Salamanca, Isabel María; Carmona Agundez, María; Jaen Torrejimeno, Isabel; Sánchez Jara, Valeria; Valle Rodas, María Elisa; Román Pons, Silvia; Salas Martínez, Jesús

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: El uso de stent como puente a la cirugía electiva supone una alternativa a la cirugía urgente en pacientes que presentan obstrucción intestinal secundaria a neoplasia de colon izquierdo, sin embargo, su indicación ha sido cuestionada al relacionarse con el aumento de riesgo de perforación y diseminación tumoral. El objetivo de este estudio es comparar aquellos factores prequirúrgicos que puedan influir en la indicación de colocación de stent a partir de nuestra experiencia.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo de aquellos pacientes que son tratados de forma urgente en nuestro servicio desde 2012 a 2016 con diagnóstico, confirmado mediante prueba de imagen, de obstrucción intestinal secundaria a neoplasia de colon izquierdo y son tratados mediante colocación de stent y posteriormente cirugía electiva, o bien, cirugía urgente.

Resultados: Analizamos un total de 76 pacientes, con una media de edad 69,18 ± 11,84 años, siendo 53 hombres (69,7%) y 23 mujeres (30,3%). De los cuales a 27 pacientes se les trató con stent (35,5%) como puente a la cirugía y 49 pacientes sin stent (64,5%) realizándose: resección primaria del tumor (65,3%), colostomía lateral (22,4%), colostomía terminal (8,2%) y cecostomía (4,1%). Las complicaciones relacionadas con el uso de stent se objetivaron en 7 pacientes (25,9%), siendo éstas: obstrucción (7,4%), perforación (7,4%) y desplazamiento de la prótesis (11,1%); teniendo que ser intervenidos de urgencia por complicación del procedimiento 2 pacientes (28,6%). La tasa de éxito terapéutico del stent fue del 74,07% y la tasa de éxito clínico del stent fue del 92,59%. Realizamos un análisis univariante de los factores que pueden influir en la colocación de stent incluyendo: edad, neoadyuvancia previa, escala de riesgo de American Society Anesthesiologists (ASA), presencia de factores de riesgo cardiovascular y estadio tumoral. Objetivando únicamente la edad como posible factor influyente para la colocación de stent, siendo esta tendencia más evidente en edades comprendidas por encima de los 80 años (p = 0,017), OR = 0,21 (IC95% 0,57-0,817).

Conclusiones: La colocación de stent como procedimiento de urgencias en obstrucciones intestinales agudas puede ser una alternativa a la cirugía urgente, sin embargo, no está exenta de riesgos, es por ello que es necesario establecer algoritmos terapéuticos que nos permitan personalizar esta indicación. La última guía de la Asociación Europea de Endoscopia Gastrointestinal

establece que la colocación de stent puede considerarse en aquellos pacientes con un incremento en el riesgo de mortalidad postoperatoria en función de: ASA, estatus físico y edad del paciente (> 70 años), con una baja evidencia científica. Al analizar nuestra experiencia encontramos que sólo la edad fue el único factor determinante a la hora de decidir entre la colocación de un stent como puente a la cirugía o cirugía de urgencia en pacientes con cáncer colorrectal.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados