Cir Esp. 2014;92(Espec Congr):766

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-393 - CÁNCER COLORRECTAL OBSTRUCTIVO EN EL H.U. PUERTO REAL (CÁDIZ). ¿QUE APORTA EL USO DE STENT? RESULTADOS DE TRES AÑOS

A. Moreno Arciniegas, A. Camacho Ramírez, A. Díaz Godoy, S. Otero López-Cubero, A. Martínez Vieira, M.C. de la Vega Olías, M. Balbuena García y V. Vega Ruiz

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Objetivos: Mostrar la experiencia acumulada y los resultados globales tras la aplicación de prótesis colónica en paciente sintomático por cáncer de colon y unión recto-sigma.

Métodos: Los datos clínicos de los pacientes se han extraído de manera retrospectiva partir del programa informático DIRAYA (2010-2014). Los informes y resultados de las colonoscopias se extrajeron de la base de datos del Servicio de Digestivo-Exploraciones especiales. Los pacientes seleccionados han sido aquellos con cuadro de obstrucción clínica de colon y unión recto-sigma.

Resultados: Se han reclutado un total de 26 pacientes, 18 con intención paliativa y 8 como puente para la cirugía. La edad media ha sido de 72 años (53-95 años), con 20 hombres y 6 mujeres. La localización de las lesiones fueron: tres en transverso, dos contiguas a ángulo esplénico, cinco en descendente, diez en sigma y tres en unión recto-sigma. Los pacientes paliativos, por alto riesgo quirúrgico seis y doce por enfermedad evolucionada. En diez pacientes la prótesis se aplicó en ingresos posteriores al diagnóstico, en siete de ellos por clínica se aplicó durante el primer ingreso. La prótesis se aplicó sin complicaciones en quince pacientes (83%), cuatro de ellos (26%) necesitó una segunda prótesis. Los problemas en éste grupo han sido; dos pacientes (11%) ha necesitado cirugía por ineficacia en uno de ellos y por perforación en otro, un paciente (5,5%) tras dos intentos no consintió un tercero y un cuarto paciente (5,5%) en doce horas tras la colocación de la prótesis desarrollo una sepsis fulminante con muerte. Las prótesis como puente a la cirugía han sido ocho, todas con éxito (100%) y cirugía a posteriori de manera programada, en un caso (12,5%) fue necesario una segunda prótesis. En siete se aplicó la prótesis en el primer ingreso, uno en un ingreso posterior. El tiempo entre prótesis y cirugía fue de 25 días (10-41), excepto en uno que fue a los 142 días debió a la aplicación de neoadyuvancia por tratarse de cáncer de recto (tercio superior).

Conclusiones: Nuestro centro no cuenta con endoscopista de guardia, lo cual obliga a realizar el procedimiento en día laborable, dificultando esta situación las decisiones a tomar. El uso de las prótesis ha permitido la cirugía programada en aquellos que fueron candidatos con disminución de la comorbilidad de la urgencia y en los paliativos evitar la ostomía de descarga y sus riesgos perioperatorios.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados