



O-244 - UTILIZACIÓN DE STENTS AUTOEXPANDIBLES EN EL TRATAMIENTO DE LA OCLUSIÓN INTESTINAL POR NEOPLASIA COLORRECTAL. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y SUPERVIVENCIA GLOBAL EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

Campos-Martínez, Francisco Javier¹; Moreno-Arciniegas, Alejandra²; Ruiz Pages, Teresa¹; Camacho-Ramírez, Alonso³; Arroyo Vélez, Jose Luis¹; de la Vega Olías, María del Coral¹; Otero López-Cubero, Santiago¹; Vega Ruiz, Vicente¹

¹Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real; ²Hospital Militar O'Donnell, Ceuta; ³Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Objetivos: La obstrucción intestinal por cáncer colorrectal (CCR) ocurre hasta en el 70% de las neoplasias distales al ángulo esplénico. Debido a la alta morbimortalidad asociada a la cirugía urgente (CU), el stent endoscópico supone una opción alternativa en el tratamiento de la obstrucción maligna. Nuestro objetivo es mostrar los resultados obtenidos y la supervivencia global (al año y a los tres años) asociada al uso, tanto curativo como paliativo, de la prótesis colónica en la oclusión por neoplasia colorrectal.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes tratados de CCR obstructivo mediante stent metálico autoexpandible endoscópico, desde enero de 2010 a diciembre de 2016. Se seleccionaron aquellos pacientes diagnosticados de oclusión por neoplasia estenosante de colon, unión recto-sigmoidea y recto superior. En los casos diagnosticados de CCR estadio IV con metástasis irresecables y/o alto riesgo quirúrgico se decidió el uso paliativo. En los potencialmente resecables se indicó el uso como puente a cirugía electiva.

Resultados: Un total de 45 pacientes (32 hombres y 13 mujeres), con edad media de 73 años (53-95). La localización de las lesiones fue distal al ángulo esplénico en 36 pacientes (80%) y en 9 (20%) en dicho nivel o proximal. La indicación paliativa se asumió en 28 pacientes (62%): 17 por alto riesgo quirúrgico y 11 por CCR estadio IV. No hubo complicaciones en el 75% de los pacientes. Las complicaciones existentes fueron: oclusión tardía (19%), perforación (9,5%) y migración (4,7%). La supervivencia al año y a los tres años fue del 43% y del 25%, respectivamente. La prótesis como “puente” a la cirugía se utilizó en 17 pacientes (38%). En un caso hubo una migración (5,8%) con colocación de una segunda prótesis. La mediana de días hasta la cirugía electiva fue de 16 (9-41), siendo de 140 días (137-143) en 3 casos a nivel de recto superior por necesidad de tratamiento neoadyuvante. Al año y a los tres años la supervivencia global fue del 94%. El procedimiento de forma global fue efectivo en 33 pacientes (73%), siendo la supervivencia del 62% al año y del 51% a los tres años.

Conclusiones: La utilización de endoprótesis como tratamiento descompresivo del CCR obstructivo consigue evitar la CU y convertir ésta en una cirugía electiva. Permite disminuir la morbimortalidad asociada a ésta y la necesidad de estomas, e incluso podría no afectar ni a la supervivencia global ni al intervalo libre de enfermedad ni a la recidiva. En el paciente paliativo, la colocación de stent permite restablecer el tránsito

intestinal de forma permanente, permitiendo iniciar o continuar el tratamiento quimioterápico paliativo, y evitar así la cirugía con ostomía de descarga y los riesgos quirúrgicos. Nuestra experiencia determina que el stent colónico es una estrategia segura, efectiva y beneficiosa, con una supervivencia global aceptable, aunque no exenta de complicaciones. En el paciente paliativo su indicación es absolutamente predominante e inequívoca, permitiendo una mayor y aceptable supervivencia. Como puente a la cirugía electiva es mejor opción a la CU, observando una supervivencia de prácticamente el total de pacientes.