



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Volumen 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XIX Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 25-26 de octubre de 2013



www.elsevier.es/cirugia

O-010 - OBSTRUCCIÓN NEOPLÁSICA DEL COLON: ¿MEJORA LA SUPERVIVENCIA EL USO DE *STENT* PREVIO A CIRUGÍA ELECTIVA?

C.A. Escudero Ramírez, E. Pinto Domingo, J.C. Palazuelos, J. Castillo y M. Gómez Fleitas

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

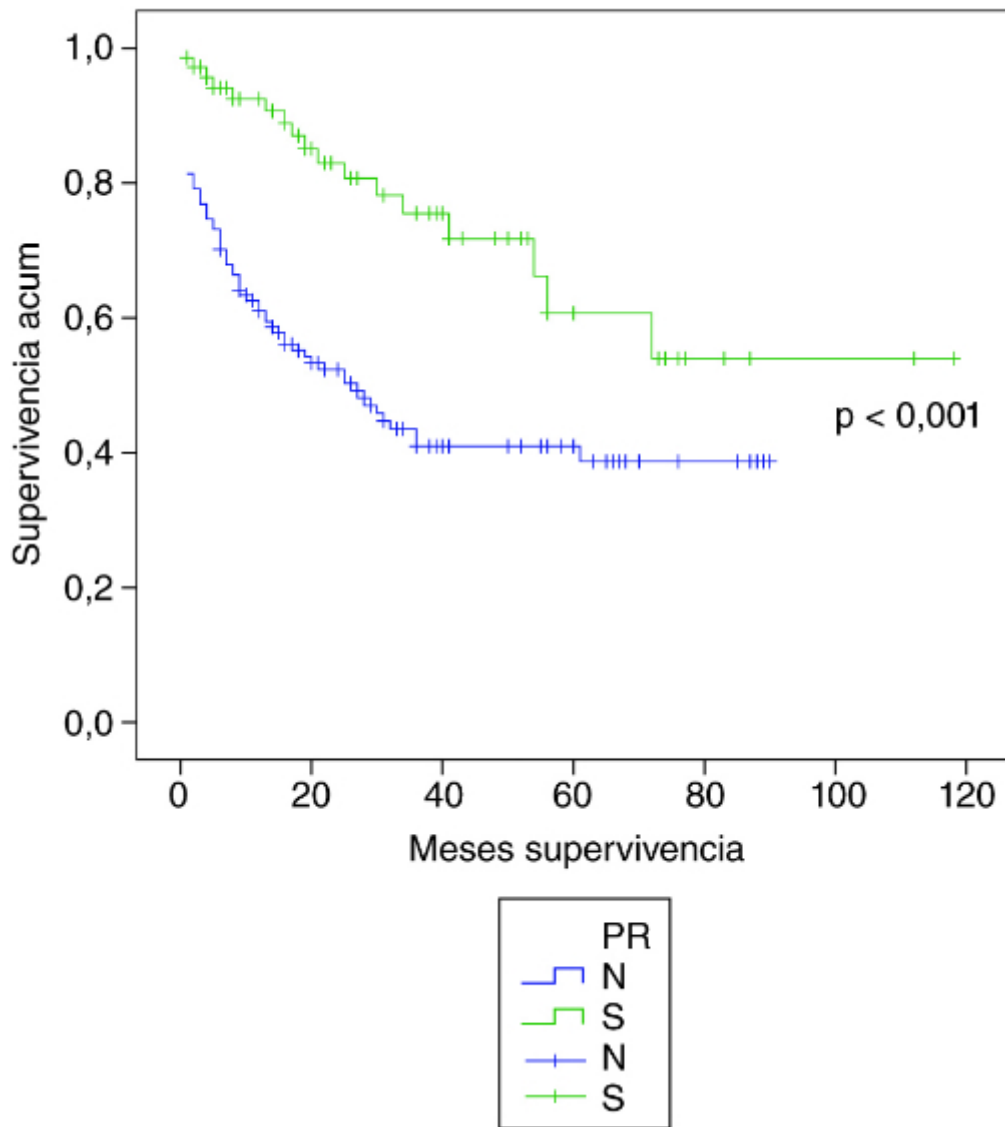
Introducción: Alrededor de un 8-29% de los pacientes con cáncer colorectal debutan con obstrucción intestinal aguda. De estos, un 70% afectan al lado izquierdo. La colocación de un stent previo a la cirugía, disminuye el número de estomas, así como la morbilidad asociada a la cirugía.

Objetivos: Comparar la supervivencia a largo plazo en pacientes con cáncer colorectal obstructivo operados de manera urgente con la de pacientes a los que se implantó un stent como puente a cirugía electiva.

Métodos: En un periodo comprendido entre los años 2005 a 2012, 239 pacientes con obstrucción intestinal por cáncer colorectal acudieron al servicio de urgencias del HUMV. A todos los pacientes les fue realizado un TC abdominal; una vez confirmado el diagnóstico, la colocación de un stent vs cirugía, ambos casos de forma urgente, se determinó en función de la disponibilidad de endoscopista. De estos, fueron excluidos 60 pacientes a los que se realizó cirugía paliativa, resultando una muestra de 179 pacientes potencialmente curables. 68,1% eran hombres y 31,8% mujeres. La edad promedio correspondía a 70 años. 51,39% de los pacientes eran ASA II y 37,98% ASA III. La localización tumoral más frecuente fue en colon izquierdo en 78,77% y en el colon derecho en 16,2%.

Resultados: La implantación del stent fue clínica y técnicamente posible en 63 pacientes (grupo A) que posteriormente se operaron con intención curativa, de estos, en el 55,69% se pudo realizar cirugía electiva por vía laparoscópica. Un total de 116 pacientes fueron operados convencionalmente de forma urgente (grupo B). La mortalidad a 5 años fue de 23,37% y 34,31% en el grupo A y B respectivamente. Existe una clara tendencia a la reducción en el número de estomas en los pacientes del grupo A vs los pacientes del grupo B (9,52% vs 35,34%). La morbilidad según la clasificación de Clavien IIIa y IIIb fue de 9,52% vs 15,51%. La mayoría de pacientes en ambos grupos correspondían a tumores estadio III (58,73% vs 56,03%) y estadio IV (46,03% vs 34,48%). En promedio, el número de ganglios aislados es mayor en el grupo A, con 15,8 ganglios/paciente, comparados con el grupo B con 10,8 ganglios/paciente. La figura ilustra la supervivencia comparativa entre ambos grupos.

Funciones de supervivencia



Conclusiones: Hay menor número de estomas con el uso de stent previo a la cirugía. Menor morbilidad en los pacientes del grupo stent. Existe mayor supervivencia estadísticamente significativa con el uso del stent previo a la cirugía.