



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-143 - ANASTOMOSIS GASTROEYUNAL CON SEPARACIÓN GÁSTRICA PARCIAL FRENTE AL TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE OBSTRUCCIÓN ANTRODUDENAL DE CAUSA MALIGNA

López-Sánchez, Jaime; Marcos Martín, Ángel F.; Abdel-Lah Fernández, Omar; Marcos Martín, Miguel; Quiñones Sampedro, José E.; Álvarez Delgado, Alberto; Muñoz-Bellvís, Luis; Parreño-Manchado, Felipe C.

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: El síndrome de obstrucción antroduodenal (SOAD) es una complicación presente en neoplasias avanzadas. Se caracteriza por clínica de obstrucción gastrointestinal alta, con desnutrición progresiva y se asocia con una disminución de la supervivencia. La derivación mediante gastroyeyunostomía (GY) y el tratamiento endoscópico (TE) son las alternativas para el tratamiento del SOAD. El objetivo del estudio es comparar la eficacia y supervivencia de ambos procedimientos.

Métodos: Estudio monocentro, observacional y prospectivo sobre una base de datos retrospectiva de 58 pacientes con SOAD sometidos a tratamiento quirúrgico mediante gastroyeyunostomía con separación gástrica parcial (GYSGP) o TE con prótesis enterales autoexpandibles, entre los años 2007-2018. Se recogieron variables demográficas, variables post-procedimiento y datos relacionados con la supervivencia. La relación entre variables se comprobó mediante el test chi cuadrado, t de Student y U de Mann-Whitney, según el tipo de variable y su distribución. El estudio de supervivencia se llevó a cabo con la prueba de Mantel-Cox. Se realizó un análisis univariante con la prueba de log-rank y multivariante según el modelo de regresión de Cox.

Resultados: A 30 pacientes se les realizó GYSGP vía laparotómica y a 28 pacientes TE con prótesis no recubiertas (82,1%) y recubiertas (17,9%). La edad media de los pacientes con GYSGP fue significativamente menor (69 frente a 78 años, $p = 0,001$). No hubo diferencias en cuanto al sexo ($p = 0,12$), riesgo anestésico-quirúrgico ($p = 0,676$) ni etiología de la neoplasia ($p = 0,13$). Las complicaciones post-procedimiento fueron superiores, aunque no significativas, en el grupo de GYSGP ($p = 0,156$). El TE se asoció con una menor estancia hospitalaria ($p = 0,02$) y una mayor precocidad de la tolerancia oral ($p = 0,0001$). Sin embargo, los pacientes presentaron tasas más altas de obstrucción persistente y recurrente ($p = 0,048$ y $0,01$, respectivamente), unos peores objetivos energéticos ($p = 0,009$) y una supervivencia menor (9,61 meses frente a 4,47 meses. $p = 0,008$). El análisis multivariante encontró únicamente asociación estadística entre el tipo de procedimiento realizado y la supervivencia (HR 0,48, IC95% 0,27-0,83).

Conclusiones. La GYSGP obtiene tasas superiores de permeabilidad luminal a largo plazo, mejor tolerancia a la vía oral y mayor supervivencia de los pacientes con respecto al TE. El TE sería la opción terapéutica idónea para pacientes no subsidiarios a tratamiento quirúrgico con un pobre pronóstico a corto plazo.