



www.elsevier.es/cirugia

O-251 - COLOCACIÓN DE STENT COMO PUENTE A CIRUGÍA EN LA OBSTRUCCIÓN MALIGNA DE COLON: RESULTADOS QUIRÚRGICOS Y ONCOLÓGICOS

Cifrián Canales, Isabel; García Alonso, Leire; Fernández Hevia, María; Carballo Folgoso, Lorena; Merayo Álvarez, Marta; González-Bernardo, Óscar; García Flórez, Luis Joaquín; Granero Trancón, José Electo

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Objetivos: Evaluar los resultados quirúrgicos y oncológicos después de la colocación endoscópica del *stent* metálico autoexpandible como puente a cirugía en la obstrucción maligna de colon en nuestro hospital.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo en el que analizamos pacientes con obstrucción secundaria a neoplasia primaria de colon tratados con colocación de *stent* metálico autoexpandible como terapia puente a cirugía entre 2013 y mayo de 2020.

Resultados: Se incluyeron 60 pacientes con una edad media de 71 años. El 66,7% fueron hombres. La localización más frecuente fue el colon izquierdo (90%). 3 pacientes tenían enfermedad hepática resecable al diagnóstico. Las tasas de éxito técnico y clínico del procedimiento fueron del 100% y 95% respectivamente. La tasa de perforación fue del 9,1% (4 pacientes). 7 pacientes precisaron intervención quirúrgica urgente debido a perforación o ausencia de éxito clínico tras el procedimiento. El 88,3% de los pacientes se interviniieron de forma programada. La mediana de días desde la colocación del stent hasta la cirugía electiva fue de 27 días. En el 56,7% de los pacientes se realizó cirugía laparoscópica (65,5% en los últimos 3 años), con una tasa de conversión a cirugía abierta del 5% (3 casos) y anastomosis primaria en el 80% de los pacientes, de los cuales 3 necesitaron ileostomía de protección. La tasa de estoma terminal fue del 20%. Se realizó reconstrucción del tránsito en un tercio de ellos. La mortalidad en los primeros 30 días tras la cirugía fue del 3,3%. Tras el estudio anatomo-patológico, la distribución por estadios fue la siguiente: el 5% presentaban estadio I, el 48,3% estadio II, el 41,7% estadio III y el 5% estadio IV. Tras una mediana de seguimiento de 25,5 meses, la supervivencia global fue del 73,3%. En la gráfica podemos observar las diferencias en la supervivencia en función de la recurrencia. La tasa de recidiva local fue del 5% (3 pacientes) y a distancia del 18,3% (11 pacientes). El tiempo medio de la aparición de la recurrencia fueron $17,3 \pm 8,7$ meses. Dos de los pacientes con recidiva local se rescataron quirúrgicamente.

Conclusiones: El uso del *stent* endoscópico como puente a una cirugía electiva en pacientes con neoplasia de colon obstructiva facilita el abordaje mínimamente invasivo, permite realizar un mayor número de anastomosis primarias y disminuye la necesidad de estomas, con unos resultados oncológicos adecuados.