



www.elsevier.es/cirugia

P-325 - EFECTIVIDAD DE LA COLOCACIÓN DE STENTS POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA EL TRATAMIENTO DE LA OBSTRUCCIÓN COLORRECTAL

Corral Rubio, Javier; Fernández Pujol, Andrea; Caballero Boza, Albert; Ferret Granes, Georgina; Sampere, Jaume; Troya Díaz, José; Vela Bernal, Sandra

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: El uso de stents para el tratamiento de la obstrucción colorrectal se describió por primera vez en 1991 por Dohmoto. Desde entonces se ha descrito su colocación por endoscopia y radiología intervencionista. Presentamos nuestra experiencia.

Objetivos: Analizar la efectividad de la colocación de stents en la patología obstructiva maligna y benigna colorrectal, sus complicaciones y el tratamiento de las complicaciones que se derivan.

Métodos: Estudio retrospectivo incluyendo pacientes desde marzo 2008 a enero de 2016 a los que se colocó stent, tanto de forma programada como urgente. Se recogen variables como etiología y localización de la obstrucción, indicación (como puente a cirugía o paliativa) y morbilidad asociada.

Resultados: Se indicó la colocación de 103 prótesis, 4 de las cuales fueron descartadas por no evidenciar estenosis. Un 94% fue por patología maligna y un 6% benigna. En el 56,6% se indicó como puente a cirugía electiva y en un 43,4% como solución paliativa de la estenosis. El éxito técnico conseguido fue del 91% y el éxito clínico del 87,9%, descrito como la resolución del cuadro en las 48h posteriores. La tasa de complicaciones fue del 28,3% (perforación 11,11%, expulsión/migración 3%, reoclusión 6%, rectorragias 3%, exitus 5%), de las cuales el 78% se trataban de complicaciones mayores, > Grado III según la escala Clavien-Dindo. El total de anastomosis primarias en aquellos pacientes con cirugía electiva fue del 76,8% y se evitaron estomas en el 68,2% de las prótesis con intención paliativa. Estos resultados son comparables con otras series europeas.

Conclusiones: La colocación de prótesis mediante radiología intervencionista es factible y recomendable en casos seleccionados. Permite la posterior anastomosis primaria en aquellos que se intervienen de forma electiva y disminuye la tasa de estomas en los casos paliativos, con la mejor calidad de vida que eso supone. No debe despreciarse la tasa de complicaciones (78% mayores), pero ha de considerarse que parte de estos pacientes eran paliativos, por lo que se limitó el esfuerzo terapéutico.