CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):14

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-365 - ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE LAS COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA COLOCACIÓN DEL STENT DE COLON

Ríos Agudo, Alberto; Bernal, Juan Carlos; Gómez, Ramón; Tárrega, Jorge; Gómez, Laura; Talens, Amalia; Sempere, Javier; Zaragoza, Cristóbal

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Objetivos: valorar la morbilidad derivada de la colocación de stents colónicos por radiología vs endoscopia.

Introducción: Las indicaciones principales de los stents de colon son según la guía de la European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) de 2014: puente a la cirugía en pacientes con neoplasias ocluidas con alto riesgo de mortalidad ante cirugía de emergencia (≥ ASA III y/o ≥ 70 años); o como tratamiento paliativo en tumores avanzados.

Métodos: Estudio retrospectivo 2004-2017, con la indicación de obstrucción intestinal de colon se colocaron 75 stents de colon (metálicos no cubiertos) en 75 pacientes, tanto como puente a la cirugía como tratamiento paliativo. La colocación de los mismos se llevó a cabo por los servicios de radiología intervencionista (desde 2004-2014, n = 43) y medicina digestiva (desde 2013-2017, n = 32). En este trabajo se dividió a los pacientes en dos grupos según método de colocación y se analizaron las complicaciones inmediatas (< 7 días) y tardías (> 7 días) de cada uno de ellos.

Resultados: De los 43 stents colocados radiológicamente se reportaron 5 complicaciones inmediatas (3 migraciones proximales y 2 expansiones incompletas) representando una tasa del 11,9%; y 6 complicaciones tardías (4 oclusiones del stent, 1 perforación intestinal y 1 fístula enterovesical) con una tasa del 14,2% siendo la tasa total del 26,1%. En los 32 stents implantados endoscópicamente con 7 complicaciones inmediatas (4 oclusión del stent, 2 mal despliegue y 1 perforación) la tasa de complicaciones inmediatas ascendió a 18,18%; mientras que la de tardías con un total de 10 (8 oclusiones del stent, 1 cuadros suboclusivos de repetición y 1 perforación intestinal) ascienden al 30,3%; lo cual representa una tasa de complicaciones globales del 48,48%.

Conclusiones: En este estudio encontramos mayor tasa de complicaciones tanto inmediatas como tardías en el grupo endoscópico, pero sin evidencia estadísticamente significativa.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados