



P-369 - EFECTIVIDAD DE LA COLOCACIÓN DE STENTS AUTOEXPANDIBLES EN LAS NEOPLASIAS OCLUSIVAS DE COLON IZQUIERDO. ESTUDIO RETROSPECTIVO 2005-2016

Julia Verdaguer, Elisabet; Hidalgo Grau, Lluís; del Bas Rubia, Marta; Estrada Ferrer, Oscar; García Torralba, Eva; Clos Ferrero, Pere; Suñol Sala, Xavier

Consorci Sanitari del Maresme, Mataró.

Resumen

Introducción: Actualmente existe la posibilidad de colocar *stents* autoexpandibles (SA) como tratamiento puente para las oclusiones secundarias a neoplasias de colon izquierdo (7-30% casos como forma de presentación) y permitir una posterior cirugía diferida tras optimizar al paciente, o bien con finalidad paliativa. El objetivo del presente estudio es valorar la eficacia de colocación de SA en nuestro centro.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo observacional desde enero 2005 y diciembre 2016. Durante este periodo se colocaron un total de 81 SA por oclusión neoplásica de colon izquierdo, en un área poblacional de 264.000 habitantes. En 18 casos (22,2%) se colocaron con finalidad paliativa (FP) por extensión de enfermedad o comorbilidad (edad media $77,2 \pm 15,1$ años, 11 hombres: 7 mujeres), mientras que en 63 pacientes (77,7%) se colocaron como puente a cirugía (PC) (edad media $66,5 \pm 13,9$ años, 34 hombres: 29 mujeres).

Resultados: Se consiguió la correcta colocación sin complicaciones en 60 pacientes (74,1%), 12 en FP y 48 en PC. Hubo un total de 21 pacientes (25,9%) con complicaciones secundarias a los SA: no desoclusión en 7 pacientes, perforación en 9, migración de la prótesis en 2 y exitus en 3 casos. En el grupo FP se tuvieron que intervenir a 3 pacientes realizándoles una intervención de Hartmann. En el grupo PC se interviniieron posteriormente 59 pacientes: 10 de forma urgente, a todos se les realizó una intervención de Hartmann vía laparotomía, y 49 de forma programada con un 14,7 días (mín. 2/máx. 47). Se realizaron 47 abordajes laparoscópicos (74,6%), 4 se tuvieron que convertir a laparotomía (tasa conversión 8,5%) y en 2 pacientes se realizó un abordaje laparotómico (10,1% laparotomías). Todos se trataron mediante resección y anastomosis primaria (se realizó una ileostomía de protección). Hubo 4 reintervenciones, 3 por dehiscencia (5,1%). Se realizó drenaje y en 2 pacientes colostomía terminal y 1 paciente ileostomía y 1 por sangrado (1,6%). Se realizaron un total de 17 ostomías (27,9%) y 45 anastomosis primarias (73,8%).

Conclusiones: Las cifras de resolución del cuadro oclusivo con PA son altas con baja morbilidad. En los pacientes PC se realiza una alta tasa de anastomosis primarias con baja tasa de ileostomías con una evolución postoperatoria similar a la de la cirugía electiva.