



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-364 - OBSTRUCCIÓN POR CÁNCER DE COLON IZQUIERDO, ¿ENDOPRÓTESIS O CIRUGÍA?

Martínez Domínguez, Lara; Varela, Cristian; Sánchez, Esther; Kaibel, Rodrigo; Vázquez, Raquel; Climent, Antonio

Hospital Povisa, Vigo.

### Resumen

**Objetivos:** Exponer el manejo de una serie de casos tratados en nuestro hospital por cáncer de colon izquierdo obstructivo.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo en el que se analiza y compara una serie de 56 pacientes con cáncer de colon izquierdo obstructivo, ingresados a través del servicio de Urgencias de nuestro hospital desde enero de 2013 a diciembre de 2017. Se establecen dos grupos de tratamiento, colocación de endoprótesis metálica autoexpandible (EMA) como puente a la cirugía electiva o bien cirugía urgente.

**Resultados:** A 27 pacientes se les coloca una EMA por los Servicios de Digestivo y Radiología Intervencionista como puente a una cirugía programada. 29 pacientes reciben tratamiento quirúrgico urgente. En el grupo de pacientes tratados con EMA, el intervalo de tiempo medio desde la colocación de la endoprótesis hasta la cirugía electiva fue de 21 días. La edad media de los pacientes fue de 67 años. El abordaje quirúrgico ha sido un 56% laparoscópico y un 44% laparotómico. Se analiza porcentaje de conversión, complicaciones y necesidad de estoma. La estancia media postoperatoria fue de 10 días. En el grupo de pacientes intervenidos de forma urgente, la edad media fue de 69 años. La vía de abordaje fue siempre laparotómica. Se analizan complicaciones y necesidad de estoma. La estancia media postoperatoria ha sido de 12 días. Se buscan diferencias estadísticamente significativas en cuanto a complicaciones a los 30 días de postoperatorio y necesidad de estoma temporal o permanente entre ambos grupos.

**Conclusiones:** El manejo del cáncer de colon izquierdo obstructivo es controvertido. Posiblemente, una adecuada selección de pacientes para manejo endoscópico urgente con prótesis contribuiría a la optimización del paciente previamente a la intervención, con una reducción de la necesidad de estomas tanto definitivos como temporales y a favorecer el abordaje laparoscópico, con las ventajas que ello supone.