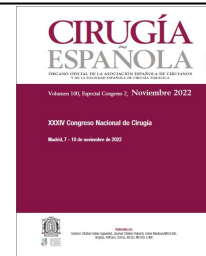




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-185 - TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS EN EL MANEJO DEL ADENOCARCINOMA GÁSTRICO OBSTRUCTIVO. ¿ALGO MÁS QUE PALIACIÓN?

Herrero Bogajo, M^a Luz; Morandeira Rivas, Antonio; Aguirre Sánchez-Cambronero, José Antonio; González Carro, Pedro; Morales Chamorro, Rafael; Rojas de La Serna, Gabriela; Cuevas Toledano, Javier Francisco; Moreno Sanz, Carlos

Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Objetivos: La terapia endoscópica con prótesis autoexpandibles es de elección en el tratamiento de la obstrucción gástrica maligna en pacientes no candidatos a resección quirúrgica. Sin embargo, su papel como terapia puente a la cirugía sigue en discusión. El objetivo del estudio fue evaluar la eficacia y seguridad de las prótesis autoexpandibles en el manejo de los pacientes con adenocarcinoma gástrico obstructivo y evaluar la sobrevida de los pacientes en los que se utilizó la prótesis como puente a la cirugía.

Métodos: Se realizó una revisión retrospectiva de todos los pacientes con adenocarcinoma gástrico obstructivo que requirieron la colocación de una prótesis autoexpandible para asegurar la tolerancia oral. Se establecieron 2 grupos de estudio según el objetivo de la técnica endoscópica: 1. Paliativa, 2. Puente a la cirugía. Se evaluó el perfil de eficacia y seguridad y se analizó la supervivencia de los pacientes del grupo 2 en los que se realizó cirugía con intención curativa a 1, 2, 3 y 5 años.

Resultados: Se incluyeron 79 pacientes. Con intención paliativa, 56 pacientes y como terapia puente a la cirugía, 23 pacientes. Se colocaron 103 prótesis, mejorando la tolerancia oral en 75/79 pacientes a la semana de su colocación, y en todos los pacientes supervivientes al proceso tumoral a los 3 meses (39/39). En 15 pacientes (20%) hubo migraciones, y estenosis por crecimiento tumoral, que se solventaron con recambios de prótesis y telescopajes. Dos pacientes (2,5%) sufrieron una perforación como complicación mayor. El número medio de prótesis utilizadas por paciente en cada grupo fue de $1,4 \pm 0,8$ y de $1,2 \pm 0,4$, respectivamente. De los 23 pacientes del grupo 2, siete fueron intervenidos tras mejorar estado nutricional preoperatorio y 16 recibieron quimioterapia de inducción. La distribución por estadios de estos pacientes fue: un paciente en estadio II, 12 en estadio III y 3 en estadio IV. Tras completar el tratamiento, un paciente murió por un evento tromboembólico sin conocer el efecto del mismo, tres progresaron a estadio IV y uno sufrió una progresión local irresecable, todos ellos estadios III. Los 11 pacientes restantes consiguieron distintos grados de regresión tumoral o estabilización de la enfermedad realizándose cirugía con intención curativa (68,8%). Hubo una respuesta patológica completa y dos respuestas parciales en los tres pacientes en estadio IV rescatados para cirugía. Se observó una mejoría o estabilidad en el peso y en el estado nutricional hasta la cirugía en siete pacientes (63,6%). La supervivencia global de los 11 pacientes fue del 90,9%, 63,6%, 45,5% y 27,3% a 1, 2, 3 y 5 años respectivamente.

Conclusiones: Las prótesis autoexpandibles son eficaces en el tratamiento de la obstrucción gástrica, manteniendo la tolerancia oral en ambos grupos de estudio. Mejoran o mantienen el estado nutricional especialmente durante el tratamiento quimioterápico, sin elevar el riesgo de complicaciones. Los valores de

supervivencia obtenidos deben ser interpretados con cautela a la espera de estudios con más potencia estadística que valoren el impacto en la supervivencia de la terapia endoscópica como puente a la cirugía.