



V-159 - COLECTOMÍA SUBTOTAL LAPAROSCÓPICA EN DOS PACIENTES CON NEOPLASIA OBSTRUCTIVA DE ÁNGULO ESPLÉNICO DE COLON CON PRÓTESIS METÁLICA COMO PUENTE A CIRUGÍA DIFERIDA

González Cano, Javier; Romacho López, Laura; González Sánchez, Antonio Jesús; Cabrera Serna, Isaac; Titos García, Alberto; Aranda Narváez, José Manuel

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Los *stents* metálicos autoexpandibles como puente a una cirugía diferida son actualmente uno de los tratamientos aceptados por las diferentes guías clínicas para el tratamiento de las neoplasias obstructivas de colon izquierdo. Sus beneficios a corto plazo y sus ventajas sobre la cirugía de urgencias han sido demostrados en numerosos metaanálisis, presentando una mayor tasa de cirugía laparoscópica, menor tasa de estomas temporales o definitivos y menor número de complicaciones posoperatorias, además de permitir la optimización preoperatoria del paciente y el estadiaje de la enfermedad. Sin embargo, algunos autores han puesto en duda su utilidad en las neoplasias obstructivas localizadas en el ángulo esplénico del colon, debido a: 1) la mayor complejidad a la hora de la colocación del *stent* y mayor probabilidad de complicaciones relacionadas con su uso y 2) presentar una tasa de estomas similares entre ambos grupos de pacientes, al ser el tratamiento de elección en la cirugía de urgencias la hemicolectomía derecha ampliada o la colectomía subtotal con anastomosis ileocólica. Sin embargo, como ya hemos visto, el empleo de *stents* como puente a una cirugía diferida tiene otras muchas ventajas de las que también se pueden beneficiar estos pacientes, como la resolución de los desequilibrios hidroelectrolíticos y corrección de las comorbilidades reagudizadas como consecuencia del cuadro obstructivo, la capacidad de estadiar de forma adecuada la enfermedad con el objetivo de ofrecer el mejor tratamiento al paciente, y la posibilidad de realizar una cirugía laparoscópica que, de otra forma, supondría un reto casi inasumible por la importante dilatación intestinal y el potencial riesgo de lesión yatrogénica, habiendo demostrado este abordaje mínimamente invasivo reducir las complicaciones posoperatorias, el tiempo hasta la ingesta oral y la estancia hospitalaria.