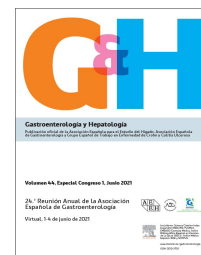




Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

39 - COLOCACIÓN DE STENT EN LA OBSTRUCCIÓN MALIGNA DE COLON: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

J. García Márquez, B. Vidal Vilchez, A. Martín-Lagos Maldonado, E. Cervilla Sáez de Tejada y A. García Robles

Unidad de Aparato Digestivo, Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

Resumen

Introducción: El cáncer colorrectal es el tercer cáncer más frecuente a nivel mundial y la tercera causa de muerte por cáncer. La obstrucción de colon por cáncer colorrectal ocurre en el 8-13% de casos. El tratamiento quirúrgico urgente en estos pacientes representa un reto por las elevadas tasas de morbilidad y complicaciones. Clásicamente se ha indicado la colocación de stents metálicos autoexpandibles en la obstrucción maligna de colon como tratamiento paliativo. Según las últimas guías, la colocación endoscópica de prótesis como tratamiento puente a la cirugía se presenta como una alternativa en pacientes seleccionados y con tumores potencialmente resecables.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo a partir de pacientes con obstrucción maligna de colon que precisaron de colocación de stent metálico autoexpandible en nuestro centro, entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de enero de 2021. Se incluyeron 16 pacientes de entre 47 y 89 años (edad media: 71 años), 6 mujeres (37.5%) y 10 hombres (62.5%).

Resultados: Realizando un análisis de los casos, 10 de los tumores se localizaron en sigma y colon izquierdo (62,5%), uno en ángulo esplénico (6,25%), dos en colon transversal (12,5%), uno en colon derecho (6,25%) y otro a nivel de la anastomosis tras resección de adenocarcinoma de colon derecho previo (6,25%). Se indicó el stent como puente a la cirugía en 9 de los pacientes (56,25%). La indicación fue paliativa en 7 de ellos, a 2 de los cuales hubo que realizar colostomía. Se recomienda un periodo 14 días desde la colocación del stent hasta la cirugía. En nuestra serie, se realizó el tratamiento quirúrgico en una media de 28 días. Pese a esto, se produjeron complicaciones derivadas de la cirugía en 2 de los 9 pacientes que fueron intervenidos después (22,33%), siendo una de ellas una dehiscencia anastomótica y la otra una evisceración.

Conclusiones: La colocación de stents metálicos autoexpandibles como tratamiento de la obstrucción maligna de colon en pacientes paliativos es una indicación establecida desde hace años y según nuestra experiencia parece una alternativa efectiva y segura frente a la cirugía urgente en estos casos. La colocación de stents como puente a la cirugía electiva es una alternativa efectiva y segura en pacientes seleccionados, con resultados de menor morbilidad general a corto plazo y menores tasas de estoma temporal y permanente. No obstante, se precisan de más estudios que permitan establecer un grado de recomendación adecuado. El tiempo recomendado entre la colocación del stent y la cirugía es 14 días, asumiendo que es el tiempo necesario que permita al paciente recuperar un estado físico y nutricional adecuado. En nuestra serie, ese tiempo fue de 28

días de media. Teniendo en cuenta el período de análisis de nuestra serie (año 2020), este incremento de tiempo no deseado lo podemos atribuir al cese obligado de la actividad quirúrgica programada durante la primera y segunda olas de la pandemia por COVID-19.