



Gastroenterología y Hepatología



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

8 - TRATAMIENTO DE LA OBSTRUCCIÓN AL VACIADO GÁSTRICO DE ETIOLOGÍA BENIGNA MEDIANTE GASTROENTEROANASTOMOSIS GUIADA POR ECOENDOSCOPIA

L. Sánchez-Delgado, J. García-Alonso, C. Chavarría, R. Sánchez-Ocana, C. de la Serna-Higuera y M. Pérez-Miranda

Unidad de Endoscopia, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: La gastroenteroanastomosis (GEA) guiada por ecoendoscopia es una técnica emergente mínimamente invasiva que está logrando altas tasas de éxito clínico en el tratamiento de la obstrucción al vaciado gástrico (OVG); aunque su papel en la (OVG) de origen benigno continúa sin estar claro.

Objetivos: Objetivo primario: eficacia clínica sin necesidad de cirugía de GEA USE-guiada en la OVG benigna. Objetivos secundarios: tasa de éxito técnico y de recurrencia de la OVG.

Métodos: Serie de casos retrospectiva de pacientes con OVG benigno que se someten a una GEA USE-guiada entre noviembre de 2017 y enero de 2020 en un único centro terciario.

Resultados: Se incluyeron 13 pacientes; 8 (61,5%) hombres, con una mediana de edad de 63,8 años (RIQ: 50,8-81,9). Las características basales se incluyen en la tabla 1. En todos los pacientes se utilizó el método directo con stent Axios con electrocauterio (Boston, Mass) de 15 × 10 mm en 7 (53,8%) pacientes y 20 × 10 mm en el resto. La mediana del tiempo de procedimiento fue 49 minutos (RIQ: 34-70), logrando éxito técnico en 12 (92,3%) pacientes. 2 pacientes fallecieron por causas ajenas al procedimiento durante el ingreso, y uno presentó pérdida de seguimiento. De los 9 pacientes a los que se pudo realizar seguimiento se obtuvo éxito clínico en 8 (88,9%). La paciente con fracaso clínico era un síndrome de la arteria mesentérica superior con dolor y vómitos tras la ingesta. Entre los que alcanzaron el éxito clínico, 3 (37,5%) mantuvieron el stent después de una mediana de 457 días (rango 196-623); 3 (37,5%) se sometieron a una extracción programada del stent sin incidentes después de una mediana de 89 días (rango 77-111) y 2 (25%) presentaron recaída clínica a los 307 y 177 días. Un paciente fue intervenido quirúrgicamente mientras que al otro se le recambió el stent por uno de mayor diámetro.

Etiología, n (%)	
Estenosis péptica	4 (30%)
Pancreatitis aguda	2 (15.4%)
Desconocido	2 (15.4%)
Otros	5 (38.5%)
Localización de la obstrucción, n (%)	
Píloro	4 (30.8%)
Duodeno	9 (69.2%)
Ingesta previa al procedimiento, n (%)	
Intolerancia oral	6 (46.2%)
Dieta líquida	6 (46.2%)
Dieta blanda	1 (7.6%)
Tratamiento endoscópico previo fallido, n (%)	4 (30.8%)
Colocación de prótesis enteral metálica autoexpandible	3 (23.1%)
Dilatación endoscópica con balón	1 (7.7%)

Conclusiones: La EUS-GE puede ser una modalidad prometedora en el manejo de la OVG benigna, especialmente en pacientes con alto riesgo quirúrgico.