



146 - TRATAMIENTO DE LA DISFAGIA EN LA NEOPLASIA ESOFÁGICA AVANZADA MEDIANTE PRÓTESIS VÍA ENDOSCÓPICA. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Concepción López Peña, Fernando Berdugo Hurtado, María del Mar Díaz Alcázar y Ortiz Sánchez Alfredo

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: El cáncer de esófago es el octavo cáncer más común en el mundo. La histología más prevalente en nuestro medio es el adenocarcinoma (localizado habitualmente próximo a la unión gastroesofágica), seguida de la escamosa (más frecuente en el tercio medio esofágico). En su fase temprana no suelen dar síntomas, mientras que las neoplasias avanzadas producen disfagia progresiva y pérdida de peso como clínica más frecuente. En el caso de pacientes afectados por neoplasias avanzadas, una forma de lograr paliar la disfagia y mejorar la calidad de vida, es con la colocación de prótesis esofágicas. El objetivo de este estudio es analizar las tasas de éxito técnico y clínico, complicaciones y si difieren en función del tipo de prótesis utilizada en pacientes afectados de neoplasia esofágica avanzada con disfagia total en nuestro centro.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de pacientes con diagnóstico de neoplasia de esófago avanzada que produce disfagia total tratados mediante prótesis esofágica en nuestro centro entre los años 2015 a 2022. Se incluyeron 50 pacientes de entre 54 y 87 años (media edad: 70 años), 14,28% mujeres y 85,71% hombres. El síntoma más frecuente que motivó el estudio endoscópico fue la disfagia (100%).

Resultados: La localización más frecuente de la neoplasia de esófago de los pacientes estudiados fue la distal (59%), siendo la histología más frecuente el adenocarcinoma (58,62%). En el 58,82% de los casos se trató la disfagia mediante prótesis metálica parcialmente recubierta y el 41,17% recibió prótesis metálica totalmente recubierta. Se obtuvo éxito técnico y clínico en el 100% de casos. El 17,14% presentó alguna complicación tras de la colocación de la prótesis. Las más frecuentes fueron la migración (28,57%) y obstrucción de la prótesis por crecimiento del tumor (28,57%), seguidas de hemorragia digestiva alta (14,28%) y perforación esofágica (14,28%). La migración de la prótesis se dio únicamente en las metálicas totalmente recubiertas, sin diferencias entre prótesis para el resto de complicaciones.

Conclusiones: Las prótesis metálicas autoexpandibles son el tratamiento de elección para el control de la disfagia en paciente con neoplasias localmente avanzadas no metastásica y metastásica, aliviando la sintomatología en más del 95% de casos. Hasta el 50% de pacientes puede necesitar un segundo procedimiento endoscópico por crecimiento tumoral, rotura o migración de la prótesis. En nuestro estudio, el tratamiento de la disfagia en pacientes con neoplasia de esófago avanzada mediante prótesis metálica resultó exitoso clínica y técnicamente en el 100% de casos. Las complicaciones más frecuentes fueron la migración de la prótesis y la obstrucción de la prótesis por crecimiento tumoral. Otras fueron la hemorragia digestiva y la perforación esofágica. La migración se dio únicamente en el caso de prótesis metálicas totalmente recubiertas, sin observar diferencias entre prótesis para el resto de complicaciones.