



# Gastroenterología y Hepatología



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

## P-18 - ENDOPRÓTESIS DE COLON: UNA ALTERNATIVA EFICAZ ANTE DIVERSAS SITUACIONES. INDICACIONES Y RESULTADOS EN NUESTRO MEDIO

M. Puya Gamarro<sup>1</sup>, A.J. Arias Romano<sup>2</sup>, M.C. García Gavilán<sup>1</sup>, E. Soria López<sup>1</sup>, R. Rivera Irigoin<sup>1</sup>, A. Sánchez Yagüe<sup>1</sup>, A.M. Sánchez Cantos<sup>1</sup> y Á. Pérez Aisa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo. <sup>2</sup>Servicio de Cirugía general y digestiva.

### Resumen

**Introducción:** El cáncer colorrectal (CCR) es la tercera causa de muerte por cáncer. El 20% desarrollarán obstrucción intestinal mecánica, diagnosticándose en estadios avanzados. En 1991, se colocó la primera endoprótesis colónica (metálica autoexpandible). Puede ser paliativa o utilizada como puente hacia una cirugía definitiva, permitiendo tratar al paciente y realizar una cirugía programada segura.

**Objetivos:** Analizar características clínico/epidemiológicas de pacientes con necesidad de prótesis de colon en nuestro medio. Estudiar indicaciones, tipos de prótesis, resultados y complicaciones del procedimiento.

**Métodos:** Análisis descriptivo-retrospectivo de pacientes con indicación de endoprótesis en nuestro medio de 2013 a 2016. Utilizando media y desviación estándar para variables cuantitativas, y distribución de frecuencias para las cualitativas. Los datos se procesaron con SPSS versión 23.

**Resultados:** Analizamos 55 pacientes con edad media de 68 años, con predominio en varones (58,2%). Las comorbilidades más frecuentes fueron cardíacas y metabólicas, estando anticoagulado el 9% y antiagregado el 12,7%. El 36,4% fumaba y el 26,4% consumía alcohol. El motivo de consulta principal fue la ausencia de tránsito (60%), consultando entre 2-5 días de inicio del cuadro. Se empleó el TC como prueba diagnóstica en el 72,7% y la colonoscopia en el 21,8%. 52 pacientes presentaron obstrucción completa, más frecuentemente en sigma y recto, con una distancia mínima al margen anal de 5 cm. La etiología principal fue CCR en 51 y se presentaron 4 casos con otra etiología: 2 estenosis de anastomosis, 1 sarcoma endometrial y 1 adenocarcinoma de páncreas. En 29 pacientes se colocó la endoprótesis con intención paliativa. La estadificación preoperatoria fue T3 en 33 pacientes; N0 y N1 en 23 respectivamente. Presentaron metástasis 28 pacientes, 15 con afectación exclusivamente hepática. En 6 la afectación fue hepática y pulmonar. El Kras se realizó a 22 pacientes, mutado en 14 de ellos. La prótesis metálica no recubierta fue colocada combinando colonoscopia y fluoroscopia. La más frecuente fue Wallflex de 8 cm, seguida de Evolution. El éxito técnico se alcanzó en el 96,4% y clínico en el 92,7% de pacientes. El 20% presentó alguna complicación con migración prótesis en 7 casos. 5 se resolvieron endoscópicamente colocando "prótesis sobre prótesis" o reemplazándola. El 29% recibió quimioterapia paliativa. La mortalidad atribuida a la prótesis fue del 1,8%. La supervivencia tras la colocación en pacientes paliativos fue de 3-12 meses.

**Conclusiones:** En nuestro medio el éxito técnico y clínico en 55 pacientes fue superior al 90%. La endoprótesis colónica es una opción válida y segura en pacientes con obstrucción intestinal mecánica por CCR no resecable, pero también por otro tipo de tumores o estenosis posquirúrgicas. La supervivencia tras

prótesis oscila entre 3-12 meses, aportando calidad de vida a pacientes en los que se ha desestimado tratamiento radical.