



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 14 - MANEJO DE ESTENOSIS BENIGNAS GASTROINTESTINALES MEDIANTE PRÓTESIS METÁLICAS DE APOSICIÓN LUMINAL

E. Soria López, A. Sánchez Yagüe, M. Puya Gamarro, R. Rivera Irigoín y A.M. Sánchez Cantos

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Costa del Sol, Marbella.

### Resumen

**Introducción:** Las prótesis LAMS (lumen-apossing metal stent) fueron diseñadas inicialmente para derivaciones biliopancreáticas y drenajes transmurales de colecciones, pero su empleo como prótesis endoluminal está creciendo como parte del manejo de estenosis benignas del tubo digestivo, principalmente anastomóticas. Gracias a su mayor calibre y a sus extremos elevados, que se adaptan al lumen, permiten una dilatación progresiva y duradera, con menores tasas de oclusión y de migración que los stents plásticos y metálicos autoexpandibles. El objetivo de nuestro estudio es analizar la efectividad de las prótesis LAMS en esta indicación.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con colocación endoluminal de LAMS en nuestro hospital, considerando variables demográficas, tipo de cirugía y técnicas endoscópicas previas, así como la indicación de la prótesis y sus resultados.

**Resultados:** Desde julio 2016 hasta julio 2018 se han colocado 8 LAMS endoluminales en nuestro centro (tabla). 75% varones. Edad media: 62,3 años. 50% (4/8) sometido previamente a dilatación con balón (media de 2 sesiones). Tipos de LAMS: 14 × 10 mm (Hanaro-Izasa) en estenosis de anastomosis colo-rectal; 15 × 10 mm (Axios- Boston Scientific) en estenosis esofágica y 1 anastomosis esófago-yeyunal; y 16 × 40 mm (Hanaro-Izasa) en estenosis anastomosis gastro-yeyunal y 1 esófago-yeyunal. Éxito técnico: 100% (8/8). Una de 14 × 10 mm hubo que recuperarla y reenvainarla para su liberación en dos ocasiones. Sin complicaciones durante la prueba ni posteriores asociadas a la técnica. Éxito clínico (permitir tránsito): 85% (6/7 pacientes), causa de fracaso la migración precoz sin llegar a dilatar (colo-rectal). Exitus precoz por enfermedad basal en el caso de la esofágica, sin poder comprobar el éxito. Hubo que retirar una prótesis a la semana por mala tolerancia con empeoramiento del reflujo biliar (esófago-yeyunal). No hubo recurrencia de estenosis tras el éxito, aunque una prótesis se obstruyó por crecimiento neoplásico intraluminal, precisando recambio. Migraron 3 prótesis, 2 de ellas tras éxito y 1 en fracaso por migración precoz.

<b>PATOLOGIA</b>	<b>CIRUGIA</b>	<b>ANASTOMOSIS</b>
Adenoca. Gástrico estadio IIIA	Gastrectomía subtotal	Gastro-yeyunal
Adenoca. Gástrico estadio IV	Gastrectomía total con Y Roux	Esófago-yeyunal
Adenoca. Sigma estadio II	Resección alta de recto	Colo-rectal
Adenoca. Recto medio estadio IIIA	Resección baja de recto	Colo-rectal
Compresión extrínseca esofágica por fibrosis mediastínica	-	-
Diverticulitis aguda perforada	Sigmoidectomía	Colo-rectal
Diverticulitis aguda perforada	Sigmoidectomía	Colo-rectal
Adenoca. Gástrico estadio IIIB	Gastrectomía total con Y Roux	Esófago - yeyunal

**Conclusiones:** La colocación de LAMS en estenosis del tubo digestivo es una opción a tener en cuenta dentro del arsenal terapéutico de manejo endoscópico de estenosis cortas, fundamentalmente anastomóticas, siendo una técnica sencilla y segura.