



## 19 - EVALUACIÓN DE LA RETIRADA PRECOZ DE LAS PRÓTESIS DE APOSICIÓN LUMINAL TIPO AXIOS Y DE LA INSERCIÓN COAXIAL DE PRÓTESIS PLÁSTICAS DE DOBLE PIGTAIL COMO MÉTODOS PARA PREVENIR COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS

A. Martínez-Ortega<sup>1</sup>, A. López<sup>1</sup>, S. López Durán<sup>1</sup>, J. Ramón Foruny<sup>1</sup>, A. García García de Paredes<sup>1</sup>, R. Sánchez Aldehuelo<sup>1</sup>, I. García de la Filia Molina<sup>1</sup>, R. Martín Mateos<sup>1</sup>, R. González Alonso<sup>1</sup>, J.Á. González Martín<sup>1</sup>, S. García Garzón<sup>2</sup>, R. Zapater<sup>1</sup>, J.C. Ruiz Cobo, N. Marcos Carrasco<sup>1</sup>, A. Albillas<sup>1</sup> y E. Vázquez-Sequeiros<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. <sup>2</sup>Hospital Universitario de Guadalajara.

### Resumen

**Introducción:** Las prótesis de aposición luminal (PAL) AXIOS han supuesto una revolución en el tratamiento de diversas patologías digestivas. Se ha sugerido una elevada tasa de sangrado con estas prótesis, que podría prevenirse mediante retirada "precoz" del PAL-AXIOS y/o insertando una prótesis plástica de doble pigtail (PPDP) coaxial.

**Objetivos:** Evaluar si la retirada precoz ( 4-6 semanas) de la PAL-AXIOS y la implantación de una PPDP coaxial influyen en la aparición de efectos adversos, y en concreto en los efectos adversos hemorrágicos.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de base de datos prospectiva de PAL-AXIOS implantadas de 03/2017 a 07/2019. El análisis estadístico se realizó mediante el programa JMP. Se analizan datos demográficos, indicaciones, uso de anticoagulantes/antiagregantes, éxito técnico, retirada precoz ( 4-6 semanas) o tardía (> 4-6 semanas) del PAL-AXIOS, colocación de PPDP, efectos adversos de forma global y hemorrágicos en particular (análisis uni y multivariado). Resultados. Los resultados se muestran en la tabla. En el análisis univariado/multivariado (sexo, edad, anticoagulantes/antiagregantes, indicación, tiempo de retirada y colocación de PPDP) ninguna de las variables demostró una menor/mayor probabilidad de efectos adversos hemorrágicos ( $p > 0,05$ ).

|   |  |
|---|--|
| N   | 44   |
| Edad  | 66.5 (10-100) IQR 58-82.5  |
| Sexo (M/F)  | 26/18 (59/41%)   |
| Anticoagulacion/Antiagregación                        | Nada: 27/44 (61%)<br>Antiagregación: 7/44 (16%)<br>Anticoagulación: 8/44 (18%)<br>Ambas: 2/44 (5%)                     |
| Indicación Axios                                      | WON/Pseudoquiste 24/44 (55%)<br>Vesícula 10/44 (23%)<br>Absceso pelvis 6/44 (13%)<br>Gastroenteroanastomosis 4/44 (9%) |
| Tipo Axios  | 20x10: 5/44 (11%)<br>15x10: 23/44 (52%)<br>10x10: 11/44 (25%)<br>8x8: 4/44 (9%)<br>6x6: 1/44 (2%)                      |
| Retirada Axios  | Sí: 26/44 (59%)<br>No: 18/44 (41%)   |
| Tiempo hasta retirada en semanas (mediana, rango, IQ) | 10.5 (3-109) (IQR 5.25-16.75)  |
| Éxito técnico   | 44/44 (100%)   |
| Pigtail telescopado con Axios                         | Sí: 28/44 (64%)<br>No: 16/44 (36%)   |
| Complicaciones  | Sí: 11/44 (25%)<br>No: 33/44 (75%)   |
| Tipo Complicaciones                                   | Infección: 5/44 (11%)<br>Sangrado: 4/44 (9%)<br>Obstrucción 2/44 (5%)  |
| Tiempo de retirada Axios                              | <4-6 semanas: 19/44 (43%)<br>>4-6 semanas: 25/44 (57%)   |

**Tabla 1. Resultados**

**Conclusiones:** 1) Los resultados de este estudio sugieren una tasa de complicaciones hemorrágicas inferior a la descrita en otros estudios y éstas suelen ocurrir en los primeros días tras el tratamiento. 2) Se podría inferir con nuestros resultados que los sangrados: A) No se relacionan con una retirada de la prótesis tardía, ya que todos los eventos ocurren de forma muy precoz (ninguna de las retiradas tardías sangró). B) No parecen verse influidos por la colocación de una prótesis plástica coaxial. 3) La mayoría de efectos adversos son derivados de disfunción protésica por obstrucción e infección secundaria, potencialmente tratables por vía endoscópica.