



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 269/51 - ENDOPRÓTESIS ESOFÁGICA AUTOEXPANSIBLE: ALTERNATIVA SEGURA Y EFICAZ

M. Santos Gravalosa<sup>a</sup>, K. Baldeón Cuenca<sup>b</sup>, A. Nofan Maayah<sup>c</sup>, J. Bustamante Odriozola<sup>d</sup>, B. Coll Bas<sup>e</sup> y M. Abuahassira<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Aranda Norte. Burgos. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. <sup>d</sup>Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. Cantabria. <sup>e</sup>Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. <sup>f</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tetuán. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 88 años sin antecedentes personales de interés salvo hipertensión arterial en tratamiento con furosemida e hipercolesterolemia en tratamiento con atorvastatina. Independiente para las actividades básicas para la vida diaria, que acude a urgencias por cuadro de odinofagia y disfagia progresiva tanto para líquidos, como para sólidos, más acusada en la última semana, acompañada de pérdida ponderal. En las últimas horas refiere imposibilidad para la ingesta e hidratación por regurgitaciones frecuentes. Afebril. No otra clínica asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 128/80, Fc 88 lpm. Sat O2: 95%. Peso: 70 kg (previo 74 kg referidos). Signo del pliegue positivo. ACP: rítmico sin soplos, murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando depresible, no doloroso, no masa ni megalias. Resto de la exploración por aparatos normal. Se solicita radiografía de tórax sin hallazgos significativos. Se realiza ingreso en la planta de digestivo, para completar estudio y se inicia sueroterapia. Se solicita transito baritado observándose estenosis esofágica en tercio superior, realizándose biopsia in situ la cual es negativa. En TAC toracoabdominal se visualiza masa de probable origen tumoral en lóbulo pulmonar superior derecho que comprime de forma extrínseca al esófago, acompañado de múltiples adenopatías locorregionales y metástasis múltiples a nivel de colon transverso y descendente.

**Juicio clínico:** Estenosis esofágica extrínseca por carcinoma pulmonar estadio IV.

**Diagnóstico diferencial:** Carcinoma esofágico primario. Acalasia. Divertículo de Zenker.

**Comentario final:** Tras completar el estudio, se comunica a la familia y a la paciente el diagnóstico y su estadio. La paciente una vez informada, se le ofrece la posibilidad de colocación de endoprótesis metálica faríngea tipo stent autoexpansible, que se realiza por vía endoscópica, de forma correcta y sin complicaciones inmediatas, ofreciéndole a la paciente alivio sintomático. En los últimos años la colocación de prótesis autoexpandibles (PMA) para el tratamiento paliativo de obstrucciones esófago-gastro-duodenales malignas no resecables ha ido en aumento debido a los avances en su diseño, considerándose un tratamiento mínimamente invasivo que ayuda a aliviar la sintomatología causada principalmente por la dificultad de vaciamiento gástrico (vómitos, distensión abdominal...). Según los últimos estudios la colocación de dichas endoprótesis son efectivas en más del 98% de los casos. Permiten una hospitalización corta de 24-48h.

Presentan baja tasa de complicaciones y la mortalidad relacionada va de 3,4 a 16,8%. La complicación más grave es la perforación, que puede presentarse hasta en un 6% de los casos, lo que se asocia a una mortalidad de entre un 30-50%. El objetivo primordial como cualquier otro tratamiento paliativo, va encaminado fundamentalmente a mejorar o suprimir la disfagia, lo que permite al paciente la satisfacción de la ingestión oral de alimentos preferidos y necesarios y mejorar el estado nutricional, sin necesidad de sonda nasogástrica, gastrostomía o alimentación parenteral, con lo que mejora sensiblemente su calidad de vida.

## Bibliografía

1. Valladares H. Tratamiento Paliativo del cáncer esofágico y de la unión gastro- esofágica mediante la colocación de prótesis transtumoral por vía endoscópica. *Rev Chil Cir.* 2015;67:360-70.
2. Siddiqui AA, Loren D, Dudnick R, Kowalski T. Expandable polyester siliconcoated stent for malignant esophageal strictures before neoadjuvant chemoradiation: a pilot study. *Dig Dis Sci.* 2007;52(3):823-9.
3. Baron TH. Expandable metal stents for the treatment of cancerous obstruction of the gastrointestinal tract. *N Engl J Med.* 2001;344(22):1681-7.
4. Rojas Macuia PR, Zamorano Orozco Y, Mejía Cuan LÁ, et al. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-endoscopia335-articulo-tratamiento-paliativo-con-protesismetalicas-90096918>