REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2018 · VOLUMEN 110
Suplemento 3

Factor de Impacto (2017):
JCR: 1,632 (Q4) / SJR: 0,417 (Q3)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)
Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)
Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

40 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Zaragoza, 14-17 de noviembre de 2018

P-053. EMPLEO DE PRÓTESIS EN LA OBSTRUCCIÓN AGUDA DE COLON IZQUIERDO POR CÁNCER DE COLON. FACTORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD Y RECIDIVA TUMORAL

Couto Worner, Ignacio; Guerrero Montañés, Alberto; López Álvarez, María; Yáñez González-Dopeso, Loreto; Seoane Pillado, María Teresa; Alonso Aguirre, Pedro Antonio

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. A Coruña

Introducción: Existe controversia en el manejo de la obstrucción colónica por cáncer de colon izquierdo con el empleo de prótesis endoscópicas. Existen trabajos que postulan que podría incrementar la tasa de recidiva tumoral y la mortalidad.

Objetivo: Evaluar los factores relacionados con la mortalidad y la recidiva tumoral en los pacientes con obstrucción aguda de colon izquierdo tratados con intención curativa, con cirugía directa y con prótesis como puente.

Material y método: Se realizó un estudio observacional y retrospectivo de pacientes atendidos en nuestro centro por obstrucción colónica secundaria a cáncer de colon izquierdo. Se incluyeron pacientes tratados entre 2007 y 2014 sin enfermedad metastásica, con resección completa R0, algunos de ellos con prótesis endoscópica como puente, a criterio del cirujano.

Resultados: Se incluyeron 106 pacientes, con un seguimiento medio de $4,1 \pm 2,6$ años. A 76 (71,7%) se les colocó una prótesis, y al resto se les operó de manera urgente. Se consiguió un éxito técnico en la colocación de la prótesis en 69 pacientes (90,8%), y éxito clínico en 63 (82,9%). Se produjeron 3 perforaciones secundarias a la prótesis (4,9%).

La mortalidad se asoció de manera significativa con la edad HR 1,08 (1,05-1,12), el *score* de Charlson HR 1,31 (1,11-1,53), la quimioterapia posterior HR 0,25 (0,12-0,51), y la recidiva tumoral HR 2,75 (1,45-5,22). En el análisis multivariado únicamente la edad y la recurrencia tumoral se asociaron a una mayor mortalidad.

La recidiva tumoral no se asoció a ninguna variable de las estudiadas, ni histológica, clínica ni al empleo de prótesis (Tabla 1).

Conclusiones: El empleo de prótesis endoscópicas no se asoció con una mayor mortalidad ni recidiva tumoral en los pacientes con obstrucción colónica por cáncer de colon izquierdo tratados con intención curativa.

Tabla 1

Mortalidad Univariado	Vivos			Éxitus			p	HR
Variables	N	%	Media $\pm$ DT	N	%	Media $\pm$ DT		
Edad			67,0 $\pm$ 10,3			79,6 $\pm$ 8,9	0,00 0	1,08 (1,05- 1,12)
Charlson			2,4 $\pm$ 0,7			3,3 $\pm$ 1,7	0,00 1	1,31 (1,11- 1,53)
Prótesis							0,62 6	0,85 (0,44- 1,62)
No	16	53,3		14	46,7			
Sí	49	64,5		27	35,5			
Quimioterapia							0,00 0	0,25 (0,12- 0,51)
No	23	42,6		31	57,4			
Sí	40	80,0		10	20,0			
Recidiva							0,00 2	2,75 (1,45- 5,22)
No	56	70,0		24	30,0			
Sí	9	34,6		17	65,4			