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-056. TRATAMIENTO PALIATIVO DE LAS OBSTRUCCIONES MALIGNAS DEL VACIAMIENTO GÁSTRICO (OMVG): ¿PRÓTESIS METÁLICAS AUTOEXPANDIBLES DUODENALES (PMAED) O GASTROENTEROANASTOMOSIS ECOENDOSCÓPICA CON PRÓTESIS DE APOSICIÓN LUMINAL (GEA-USE-PAL)?

Sánchez Aldehuelo, Rubén; García García de Paredes, Ana; Ruiz Cobo, Juan Carlos; González Olivares, Carolina Gabriela; Figueroa Tubío, Alexandre; González Martín, Juan Ángel; Foruny Olcina, José Ramón; Defarges Pons, Víctor; Vázquez Sequeiros, Enrique; Albillos, Agustín

Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Introducción: El tratamiento paliativo de la OMVG ha sido clásicamente quirúrgico. En los últimos años han surgido tratamientos menos invasivos como la colocación endoscópica de PMAED. No obstante, su eficacia como tratamiento definitivo es discutida, planteándose como alternativa la creación de GEA-USE-PAL.

Objetivo: a) Evaluar el éxito técnico y clínico de las PMAED en una serie consecutiva de OMVG; y b) determinar la tasa de disfunción de la PMAED e identificar factores asociados a disfunción

Material y método: Se incluyeron aquellos pacientes con OMVG tratados con PMAED entre 2013 y 2018. Se analizaron datos clínicos y demográficos, éxito técnico (colocación correcta de la PMAED a través de la estenosis tumoral), éxito clínico (mejoría de la sintomatología con la escala *Gastric Outlet Obstruction Scoring System* – GOOSS–) y disfunción protésica durante seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 46 pacientes (58,6% hombres; edad 70 ± 12 años). El tumor primario más frecuente fue el de páncreas (52%). El éxito técnico fue del 89,1% (41/46; por imposibilidad de franquear la estenosis) y el éxito clínico del 86.9% (40/46). La complicación precoz más frecuente fue la pancreatitis aguda en un 9,7% (4/41). Los pacientes se siguieron una mediana de 202 días (RIQ: 74-538) con una mediana de tiempo de permeabilidad de la PMAED de 161 días (RIQ: 72-344). En 10/41 (24,3%) pacientes hubo disfunción protésica por crecimiento tumoral. La existencia de ascitis y carcinomatosis peritoneal se asociaron con disfunción protésica

($p < 0,05$). En 25/46 (54,3%) pacientes la OMVG se asoció con obstrucción biliar sintomática requiriendo drenaje.

Conclusiones:

1. Las PMAED son un buen tratamiento paliativo a corto plazo de las OMVG.
2. La alta tasa de obstrucción biliar y disfunción tardía de las PMAED por crecimiento tumoral sugieren que no es un buen tratamiento paliativo definitivo en OMVG.
3. Se necesitan estudios que comparen la eficacia a largo plazo de las PMAED frente a GEA-USE-PAL.