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-063. OBSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL NEOPLÁSICA: ¿PRÓTESIS ENTERAL O CIRUGÍA?

Marcos Martín, Ángel Francisco¹; López Sánchez, Jaime²; Álvarez Delgado, Alberto¹; Rodríguez López, Pelayo¹; García Prada, María¹; González-Cotorruelo González, Almudena¹; Roldán Fernández, Marta¹; Abdel-Lah Fernández, Omar²; Parreño Manchado, Felipe Carlos²; Rodríguez Pérez, Antonio¹

Servicios del ¹Aparato Digestivo; y de ²Cirugía General y del Aparato Digestivo. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca

Introducción: La gastroyeyuno anastomosis abierta (GYA) continúa siendo el tratamiento paliativo estándar de la obstrucción gastroduodenal neoplásica (OGN). La colocación de prótesis enterales autoexpandibles (PEA) está considerada una alternativa eficaz cada vez más utilizada.

Objetivo: Comparar la GYA con la colocación de PEA como manejo paliativo en pacientes con OGN.

Material y método: Estudio analítico retrospectivo sobre 58 pacientes con OGN: 28 con PEA (enero 2017-junio 2018) y 30 con GYA (2008-2018). Se realizó un análisis estadístico mediante SPSS comparando etiología, complicaciones, tiempo hasta tolerancia, dieta, estancia hospitalaria y supervivencia.

Resultados: Se compararon 28 pacientes con PEA (23 prótesis no recubierta y 5 parcialmente recubierta; 50% hombres), frente a 30 pacientes con GYA (70% hombres). El grupo con PEA tenía una edad significativamente mayor que con GYA. En ningún caso hubo complicaciones durante el procedimiento. La tasa de complicaciones mayores postprocedimiento es mayor (p 0,049) en GYA (8: 1 hemorragia digestiva, 1 ascitis, 1 fibrilación auricular, 3 infección sitio quirúrgico, 2 obstrucción intestinal) frente a 2 con prótesis (1 hemorragia digestiva, 1 perforación) (Tabla 1).

Tabla 1

	Stent	cirugía	p valor
Edad	78,1 ± 11,7	69 ± 14,6	0,01
Etiología obstrucción			0,13
Neoplasia gástrica	15 (53,6%)	20 (66,7%)	
Neoplasia pancreática	6 (21,4%)	4 (13,3%)	
Neoplasia duodenal	2 (7,1%)	5 (16,7%)	
Ampuloma	3 (10,7%)	0 (0%)	
Metástasis	2 (7,1%)	0 (0%)	
Retroperitoneo	0 (0%)	1 (3,3%)	
Dieta tolerada			0,009
Normal	3 (15%)	15 (60%)	
Túrmix	13 (65%)	8 (32%)	
Semilíquida	4 (20%)	2 (8%)	

Con la PEA se inició antes tolerancia (la tarde del procedimiento frente a 4 días con GYA, p 0,00), aunque con mejor tasa de dieta normal con GYA (p 0,009). Los pacientes con PEA presentaron menor mediana de estancia hospitalaria (4 frente a 10 días, p 0,02) y menor mediana de supervivencia (1,07 frente a 7,43 meses, p 0,00).

Conclusiones: La colocación de PEA es un procedimiento eficaz y seguro en pacientes con OGN seleccionados con baja esperanza de vida, consiguiendo una tolerancia oral más precoz y una menor estancia hospitalaria respecto al abordaje quirúrgico. Son necesarios estudios más amplios con grupos homogéneos.