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-068. PRÓTESIS ENTERAL COMO MANEJO PALIATIVO EN LA OBSTRUCCIÓN MALIGNA GASTRODUODENAL

Marcos Martín, Ángel Francisco; Álvarez Delgado, Alberto; Rodríguez López, Pelayo; García Prada, María; González-Cotorruelo González, Almudena; Roldán Fernández, Marta; Verde Porcel, Alejandro Hugo; Antona Herranz, Marta; Parras Castañera, Ernesto; Rodríguez Pérez, Antonio

Servicio del Aparato Digestivo. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.
Salamanca

Introducción: La obstrucción gastroduodenal maligna (OGM) es una manifestación tardía en pacientes con neoplasias avanzadas gástricas, pancreatobiliares y duodenales. Aunque la gastroyeyunostomía quirúrgica continúa siendo el tratamiento paliativo estándar, está incrementándose la utilización de prótesis enterales como alternativa.

Objetivo: Analizar las características de los pacientes con OGM tratados mediante la colocación de una prótesis metálica autoexpandible de forma paliativa, así como la eficacia, complicaciones, y resultados de dicha técnica.

Material y método: Estudio descriptivo retrospectivo sobre 28 pacientes con OGM a los que se colocó una prótesis metálica autoexpandible como tratamiento paliativo (enero 2017 - junio 2018). Se analizaron variables como etiología de la obstrucción, éxito técnico, complicaciones, estancia hospitalaria, tiempo hasta el inicio de tolerancia, dieta tolerada y supervivencia desde la realización de la técnica.

Resultados: Se estudiaron 28 pacientes (50% hombres), con una edad media de $78 \pm 11,7$ años. La localización de la obstrucción más frecuente fue en píloro (10, 35,7%) y primera porción duodenal (8, 28,6%), siendo la neoplasia gástrica su causa más frecuente. En 23 (82,1%) se utilizó un stent no recubierto, y en 5 (17,9) parcialmente recubierto, siendo el tamaño más usado 90 x 22 mm (11; 39,3%), seguido de 60x22 mm (9; 32,1%). Tasa de éxito técnico 96,4% (27), sin complicaciones durante el procedimiento. Tasa de éxito clínico 82,1% (23). En 16 (57,14%) se inició tolerancia

oral la tarde del procedimiento, y en 10 (35,7%) al día siguiente. En 5 (17,8%) se realizó de forma ambulatoria. La mediana de estancia hospitalaria fue 4 días. Dos pacientes (7%) presentaron crecimiento tumoral intrastent necesitando una nueva prótesis. La mediana de supervivencia fue de 1,07 meses (Tabla 1).

Tabla 1

Complicaciones menores	n (%)
Dolor moderado	6 (21,4%)
Vómitos sin obstrucción	5 (17,8%)
Complicaciones mayores	n (%)
Hemorragia	1 (3,6%)
Perforación	1 (3,6%)
Dieta tolerada	n (%)
Normal	3 (10,7%)
Túrmix	13 (46,4%)
Semilíquida	4 (14,3%)

Conclusiones: La prótesis enteral autoexpandible es un tratamiento eficaz de la OGM en pacientes con estadios avanzados y riesgo quirúrgico. Presenta una baja tasa de complicaciones y necesidad de una corta estancia hospitalaria, logrando un inicio precoz de la ingesta y una buena tolerancia oral.