

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-037. ANÁLISIS COMPARATIVO DE *STENTS* COLÓNICOS COMO PUENTE A LA CIRUGÍA FRENTE A CIRUGÍA URGENTE EN EL TRATAMIENTO DE LA OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR CÁNCER COLORRECTAL IZQUIERDO

Puya Gamarro, Marina; Sánchez Yagüe, Andrés; Arias Romano, Alberto Jesús; Rivera Irigoin, Robin; Soria López, Estela; Gómez Espejo, Sandra María; Sánchez Cantos, Andrés Manuel

Hospital Costa del Sol. Marbella, Málaga

Introducción: El uso de *stents* metálicos autoexpandibles (SEMS) en pacientes obstruidos por cáncer colorrectal (CCR) izquierdo potencialmente curable, permite reducir la tasa de ostomías y morbilidad postoperatoria. Las guías actuales no recomiendan su uso estandarizado, pero su colocación puede considerarse una alternativa a cirugía urgente en pacientes ASA $\geq$ III y/o > 70 años.

Objetivo: Analizar características demográficas, éxito clínico, complicaciones y resultados de pacientes con SEMS como puente a cirugía (ASA $\geq$ III/ > 70 años) vs. cirugía urgente en el CCR izquierdo obstructivo desde 2005-2012 en nuestro centro.

Material y método: Análisis descriptivo-retrospectivo de 76 pacientes con obstrucción por CCR en nuestro centro desde 2005-2012, comparando: SEMS como puente a cirugía (n = 47) vs. cirugía urgente (n = 29) con intención curativa. Usamos test de ji-cuadrado y F de Fisher para variables cualitativas, T de Student para cuantitativas, y curvas Kaplan-Meier para recidiva y supervivencia.

Resultados: Los pacientes con SEMS presentaron una media de edad > 70 años y mayor índice de Charlson. La tasa de éxito técnico/clínico fue del 91%, con tasa de reconversión a cirugía del 10,64%. El grupo de SEMS mostró tasas más altas de estudio preoperatorio (87,3% vs. 10,3%), anastomosis primaria (83% vs. 44,8%) y abordaje laparoscópico (53% vs. 0).

Las complicaciones postoperatorias fueron menores en pacientes con prótesis (25,5% vs. 58,6%), las más frecuentes: infección de herida y dehiscencia anastomóstica (4,3% vs. 58,6%).

No hubo diferencias estadísticamente significativas en tasas de recidiva al comparar SEMS (31,9%) y cirugía urgente (50%), ni en la supervivencia específica por CCR, tanto global (78,8% vs. 54,5%) como a 5 años (64,3% vs. 41,2%).

Conclusiones: En nuestro estudio, el uso de SEMS en CCR izquierdo obstructivo, colocados exitosamente en > 90%, presentó mayor tasa de anastomosis primaria, abordaje laparoscópico y menor tasa de complicaciones postoperatorias.

Para pacientes con CCR obstructivo izquierdo potencialmente curable, la colocación de SEMS puede considerarse una alternativa a la cirugía urgente en aquellos ASA $\geq$ III y/o edad > 70 años, resultados compatibles con la literatura.