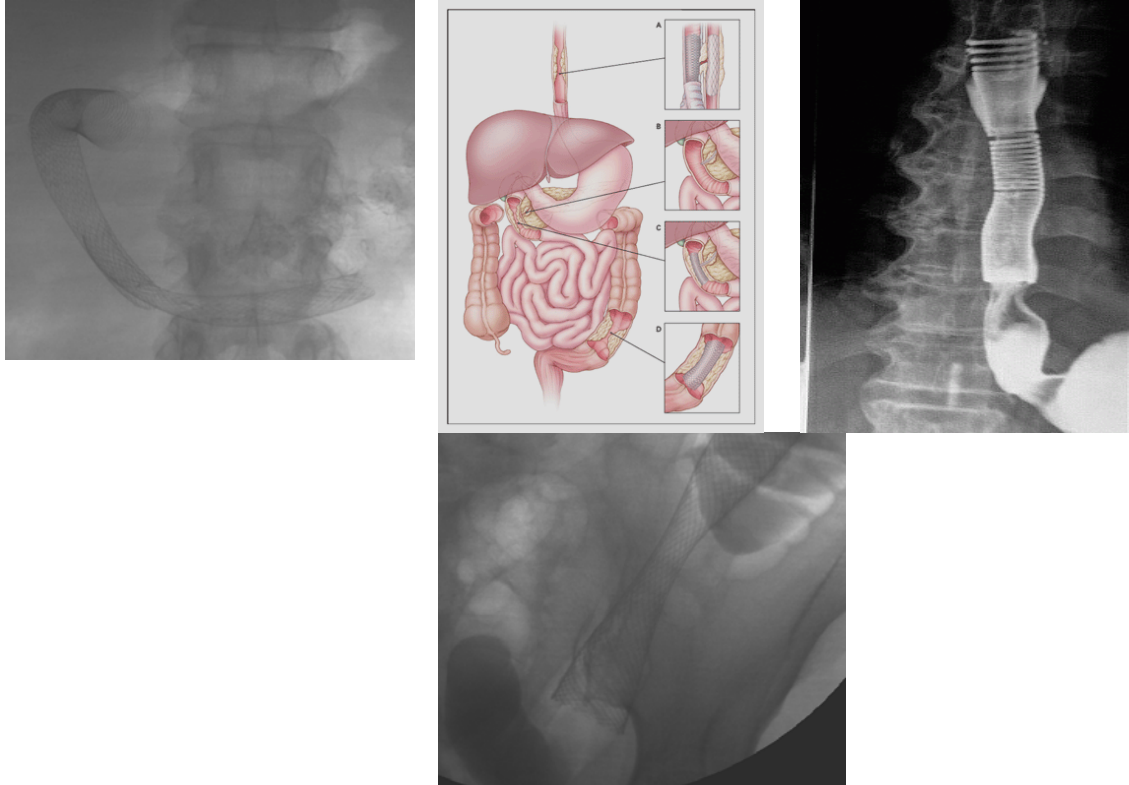


Utilización de endoprótesis en el tratamiento paliativo del tracto digestivo

Dr. Joan Falcó
Unitat de Radiologia Intervencionista
UDIAT – Parc Taulí

¿Són las endoprótesis una buena alternativa en la obstrucción del tracto digestivo?
Pueden utilizarse en la paliación tanto de patología maligna como en la benigna. Baron.



¿Qué tecnología utilizan las endoprótesis?

- Mallas autoexpandibles (16-25mm de diámetro y varias longitudes)
- Metálicas y de nylon
- Fuerza radial controlada
- Flexibilidad
- Recubrimiento/Estabilidad
- No ferromagnéticas

Tratamiento paliativo en neoplasia de esófago

Tto. En la disfagia maligna (tanto de esófago, como de neoplasias de pulmón o mediastino)

Cuando se utiliza el stent combinado con quimio-radioterapia existe un mayor riesgo de perforación y de migración

Cuando existe fístula esofago-bronquial es el tratamiento de elección

La afectación cardial predispone a migración transcardial. En este caso están indicados los stents antireflujo.

Técnica

- Colocación bajo anestesia local
- Colocación guiada radiológicamente
- Utilización de cateter angiográfico y guía
- Utilización de endoprótesis autoexpandibles ***recubiertas***

Complicaciones

- Inmediatas
 - Aspiración
 - Migración
 - Perforación
 - Compresión traqueal
- Tardías
 - Migración
 - Perforación
 - Oclusión:
 - Impactación bolo alimenticio
 - Crecimiento tumoral endoprotésico



Ideas para llevarse a casa

- Amplio consenso en la utilización de endoprótesis digestivas en la paliación de la disfagia maligna
- Utilización de stents autoexpandibles en el tratamiento de la fístula anastomótica benigna o maligna

Neoplasia gastroduodenal y periampular

- El 10-55% de las neoplasias gástricas són irreseables
- Aproximadamente el 25-70% neoplasias periampulares irreseables
- La supervivencia media es de aproximadamente 5 meses
- El tratamiento clásico la gGastroentero-anastomosis tiene una elevada morbilidad

Técnica

- Buena alternativa a la paliación quirúrgica en neoplasia irreseable
- Técnica d'elección en casos seleccionados
- Éxito técnico superior al 80%
- Colocación peroral radiológica/endoscópica o a través de gastrostomía

Indicaciones

- Cancer avanzado gastroduodenal, pancreático
- Tumores pancreáticos + infiltración duodenal (doble endoprótesis)
- Malos resultados si carcinomatosis extensa

Complicaciones

Preoces

- Hemorragia, perforación
- No mejoría: Carcinomatosis difusa, obstrucción funcional

Tardías

- Impactación restos alimentarios
- Crecimiento tumoral intraprotésico
- Invaginación mucosa intraprotésica

Ideas para llevarse a casa

- La indicación de stent o cirugía se realizará en función del pronóstico de vida del paciente.
 - El stent se considera el tratamiento de elección tras recidiva quirúrgica.
-

Tratamiento no quirúrgico en la obstrucción neoplásica de colon

Algunos aspectos del cancer de colon

- >150.000 muertes al año por cáncer colorectal
- Entre el 8-30% de los pacientes con cáncer de colon debutan como una obstrucción aguda
- Mas del 80% de las neoplasia asientan en el colon izqdo.
- La cirugía urgente conlleva morbilidad 10-36% y mortalidad 6-30%

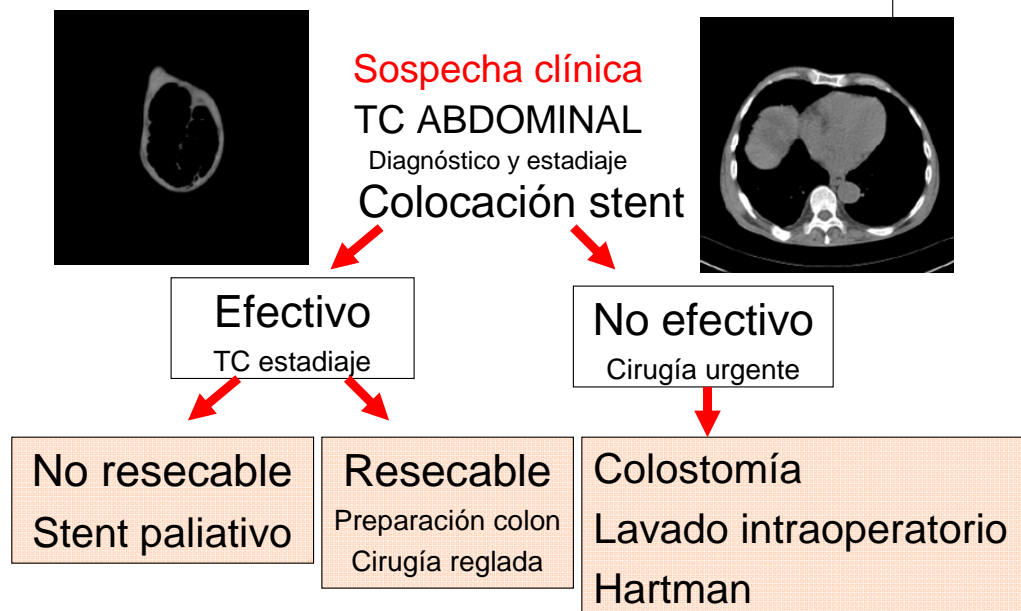
Tratamiento quirúrgico del cancer de colon

- La resección de Hartmann y la colostomía son los tratamientos mas habituales con elevado impacto en la calidad de vida
- El 60% de las colostomías acostumbran a ser definitivas

Objetivos de los stents colorectales

- Cómo “puente a la cirugía” (Convertir cirugía urgente en cirugía electiva).
Prevención de la colostomía
- Paliación en los pacientes inoperables
- Prótesis inicialmente paliativa con rescate a **QT/RxT para cirugía con intención curativa diferida**

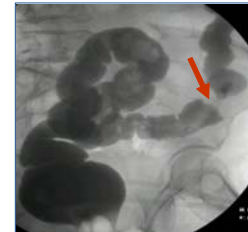
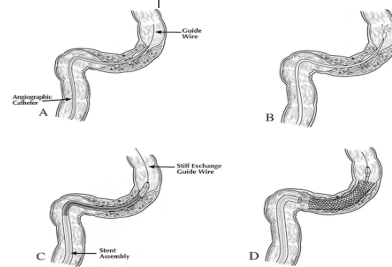
ALGORITMO DIAGNÓSTICO_TERAPÉUTICO EN LA OCLUSIÓN INTESTINAL POR NEOPLASIA DE COLON



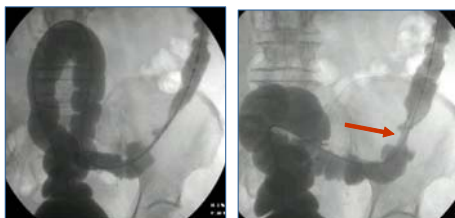
1. Paciente en decúbito lateral o supino. Enema de gastrografin para localización de la obstrucción.



2. Cateterización de la estenosis con guía hidrofílica y catéter multipropósito o Berenstein 5F., hasta atravesar la estenosis/obstrucción



3. Recambio de la guía hidrofílica por una guía rígida de alto soporte (super stiff) y se introduce el stent



4. Liberación completa del stent



Resultados

- Se consiguió pasar la estenosis con colocación del stent en todos los casos menos 2(97.5%)
- Se consiguió la resolución clínica de la obstrucción sin complicaciones en 67/82 (84%) de los pacientes.
- Complicaciones **mayores:**
- 5/80 perforaciones (6%)
- Complicaciones **menores:**
- 3 migraciones(4%), 5 obstrucciones (6%).

IDEAS PARA LLEVARSE A CASA

- *La endoprótesis colorrectal es un tratamiento eficaz en la obstrucción por neoplasia de colon izquierdo como puente a la cirugía.*
- *Es una buena alternativa como tratamiento paliativo en casos de inoperabilidad*
- *Consideramos que es una técnica segura con menor morbilidad y menor estancia hospitalaria.*
- *Permite convertir pacientes paliativos, en cirugías diferidas con intención curativa después de QT.*
- *Se desconoce aún su impacto sobre la supervivencia*