

Uso de stent en el tracto gastrointestinal. ¿Una alternativa o una indicación?

Use of stent in the gastrointestinal tract ¿an alternative or an indication?

Luis Jorge Lombana Amaya MD¹

La patología gastrointestinal en nuestro medio cada vez se presenta como una enfermedad oncológica en estadios avanzados; es ahí donde en ocasiones aparecen una serie de alternativas de manejo a los procedimientos “clásicos” de tratamiento (1).

El uso de las prótesis autoexpandibles o stent es una opción segura de manejo en diferentes procesos obstructivos a nivel del tracto gastrointestinal, como se ha descrito en publicaciones anteriores (2).

A nivel esofágico y biliar su uso es indiscutible como medida temporal o definitiva, pero empiezan a reportarse diferentes experiencias en otras patologías oncológicas como el cáncer gástrico, el cáncer pancreático, el cáncer duodenal e incluso en el manejo del cáncer colorrectal, como medida temporal de la obstrucción o como tratamiento definitivo con carácter paliativo (3, 4, 5).

En esta edición veremos dos grupos interinstitucionales diferentes, el primero conformado por investigadores del Instituto Nacional de Cancerología y el segundo por miembros del Hospital Pablo Tobón Uribe y el Hospital San Vicente de Paúl los cuales nos reportan su valiosa experiencia ante las lesiones malignas gastroduodenales, en donde presentan el uso de los stent de nitinol como una forma de manejo adecuada, segura y con una menor morbilidad para aquellos pacientes con síntomas obstructivos altos y síndrome pilórico

que se encuentran en estadios avanzados, mejorando rápidamente parte de sus síntomas y permitiendo la rápida tolerancia a la ingesta de alimento, comparándola con la gastroyeyunostomía quirúrgica que implica necesariamente un abordaje abierto o laparoscópico.

El uso de los stent a nivel gastroudenal puede implicar su colocación endoscópica, fluoroscópica o requerir una laparotomía para su adecuado posicionamiento. Aun así, el hecho de no necesitar una derivación gastroentérica representa beneficios claros en este tipo de pacientes, que ya de por sí cuentan con gran deterioro general y nutricional. Sus resultados son similares a los reportados en la literatura y es de notar que no existen muchos estudios descriptivos comparando directamente el uso de las prótesis versus someter a un paciente a una gastroyeyunostomía quirúrgica (6, 7).

El concepto de terapia paliativa implica un soporte de parte del grupo médico y quirúrgico. Es válido el deseo de encontrar nuevas alternativas que generen los mejores beneficios para el paciente. La literatura médica empieza a respaldar esta terapia, pero es de importancia que nuestros centros de referencia administrativos y académicos muestren sus propios reportes que van a generar inquietudes en todos aquellos profesionales de la salud, que en algún momento nos hemos enfrentado a este tipo de situaciones.

¹ Profesor Cirugía Universidad Javeriana. Cirujano General- Colorrectal Jefe Clínica Cólon y Recto. Hospital San Ignacio

Fecha entregado 22-02-06 / Fecha aceptado 01-03-2006

En el Hospital San Ignacio, la Unidad de Gastroenterología y la Clínica de Colon y Recto han considerado el stent como una opción cada vez más válida en diferentes situaciones de cada área.

Es claro que en nuestro país el uso de las prótesis ha sido todo un proceso educativo reportado por los doctores Valbuena, Olarte, Oliveros, Castaño y Juliao, en donde se ha demostrado la seguridad del procedimiento y se han aplicado productos de fabricación nacional que disminuyen los costos de esta intervención (8, 9, 10).

Sabemos que la investigación debe continuar, puesto que los stent no están exentos de problemas; generan morbilidad, se obstruyen y se desplazan, pero es probable que en el futuro encontremos diferentes tipos de prótesis que se adecuen a las entidades clínicas comentadas. Este tipo de trabajos empieza a plantearnos el siguiente interrogante: ¿El uso de los stent son una alternativa o, en casos seleccionados, podrán ser la indicación primaria de tratamiento?

REFERENCIAS

1. Baron T. Expandable metal stents for the treatment of cancerous obstruction of the gastrointestinal tract. *N Engl J Med* 2001; 344: 1681-1687.
2. Castaño R, Alvarez O, Lopera J, et al. Endoprotesis metálicas autoexpandibles en la obstrucción maligna esofágica y gastroduodenal. *Rev Col Cirugía* 20 (1): 33-48 2005
3. Chan AC, Shin FG, Lam YH, et al. A comparison study on physical properties of self-expandable esophageal metal stents. *Gastrointest Endosc* 1999; 49: 462-465.
4. Knyrim K, Wagner H-J, Bethge N, Keymling M, Vakil N. A controlled trial of an expansile metal stent for palliation of esophageal obstruction due to inoperable cancer. *N Engl J Med* 1993; 329: 1302-1307, 1996; 43: 478-482.
5. Baron T, Dean P, Yates M, Canon C, Koehler R. Expandable Metal Stents for the Treatment of Colonic Obstruction: Techniques and Outcomes. *Gastrointest Endosc* 1998; 47: 277-285.
6. Jung Gyoo-S, Song H, Kang S, et al. Malignant gastroduodenal obstructions: treatment by means of a covered expandable metallic stent. Initial Experience. *Radiology* 2000; 216: 758-763.
7. Wong Y, Brams D, et al. Gastric outlet obstruction secondary to pancreatic cancer. Surgical vs endoscopic palliation. *Surg Endosc* 2002; 16: 310-312.
8. Valbuena J V, Olarte H. Prótesis per oral endoscópica en el tratamiento de cáncer de esófago y cardias. *Rev Colomb Gastroenterol* 1987; 2: 17-22.
9. Oliveros R. Stents expandibles, otra herramienta del gastroenterólogo. *Rev Colomb Gastroenterol* 2003; 18: 69-70.
10. Nicholson DA, Haycox A, Kay CL, Rate A, Attwood S, Bancewicz J. The cost effectiveness of metal oesophageal stenting in malignant disease compared with conventional therapy. *Clin Radiol* 1999; 54: 212-215.