

## **CANCER DE ESOFAGO: PALIACION ENDOSCOPICA CON PROTESIS ESOFÁGICAS**

**Dr. Mario Anselmi Méndez**

La intubación esofágica es un procedimiento utilizado como terapia paliativa de la estenosis maligna del esófago desde el siglo XIX y si bien no le devuelve completamente al enfermo la habilidad de tragar, tiene un efecto satisfactorio para la mayoría de ellos al permitirles una nutrición adecuada.

Una prótesis esofágica está indicada en pacientes con contraindicación quirúrgica, expectativas de vida razonablemente largas, disfagia severa o complicaciones secundarias a la estenosis. Las prótesis cubiertas resultan particularmente útiles en caso de perforación iatrogénica y fístulas traqueoesofágicas.

Existen algunas contraindicaciones para insertar una prótesis esofágica: la presencia de una estenosis insuficiente para sujetarla, una estenosis infranqueable o expectativas de vida escasas. Algunas otras contraindicaciones que hasta hace poco tiempo eran consideradas absolutas, actualmente, gracias a los avances recientes, se han convertido en relativas.

Las prótesis esofágicas plásticas convencionales prácticamente han dejado de emplearse. En la actualidad virtualmente todas las prótesis utilizadas en el esófago son autoexpandibles. Estas tienen como ventaja el hecho de que al estirarlas reducen significativamente su lumen haciendo más fácil y segura su inserción, pero una vez desplegadas, recuperan su lumen original, permitiendo una paliación más larga y efectiva.

Actualmente se considera que para una paliación efectiva de los tumores del esófago y del cardias, estos dispositivos deben cumplir algunas condiciones: Que permitan un amplio diámetro interno, que estén provistos con una cubierta que impida el crecimiento tumoral hacia el interior de la prótesis, que sean flexibles, no traumáticos, resistentes a la migración, reposicionables o incluso removibles en caso necesario.

Aunque las prótesis ideales no existen, todas las que tienen una cubierta, poseen algunas de estas características. La elección de uno u otro tipo, debería por lo tanto, ser determinada por un lado por la ubicación y la anatomía de la estenosis maligna y por el otro, por las propiedades específicas de estas.

Recientemente se han desarrollado prótesis con un extremo proximal especialmente diseñado para ser ubicadas en el esófago cervical sin producir sensación de cuerpo extraño y existen otras con un mecanismo especial para prevenir el reflujo.

La morbilidad secundaria al procedimiento de inserción es poco frecuente y la mortalidad es muy baja. Las prótesis autoexpandibles tienen una baja tasa de complicaciones precoces como resultado de un proceso de inserción poco traumático. En pacientes en los que se ha utilizado una prótesis cubierta, la principal causa de obstrucción es el crecimiento en los extremos del stent.

Las prótesis esofágicas autoexpandibles cumplen la mayoría de las condiciones del método ideal de un tratamiento paliativo. Entre las desventajas se incluyen su alto costo y la dificultad para reposicionarlas o removerlas, lo que ya ha sido solucionado en algunos modelos. No obstante presentan además una alta tasa de reintervención debido a la recidiva de la disfagia, especialmente en pacientes que sobreviven más de 6 meses.

Prof. Dr. Mario Anselmi Méndez  
Director Departamento de Cirugía  
Facultad de Medicina. Universidad de Concepción  
Jefe Unidad Docente Asistencial de Cirugía Endoscópica  
Hospital Gmo Grant Benavente  
Concepción. Chile  
Mail : manselmi@vtr.net