

PRÓTESIS EN EL TUBO DIGESTIVO

¿Qué es una prótesis?

Una prótesis es una pieza cilíndrica hueca que se utiliza para ensanchar o dilatar estrecheces en el aparato digestivo (esófago, intestino delgado, intestino grueso y vías biliares y páncreas) y de este modo servir como puente para comunicar o mejorar la comunicación entre dos zonas del tubo digestivo. Las prótesis pueden ser plásticas o metálicas, diferenciando en estas últimas entre no recubiertas (compuestas únicamente por una malla metálica) o recubiertas (cuando esa malla metálica está protegida por plástico).

Las indicaciones más frecuentes para su colocación son las estenosis (estrechamientos) del tubo digestivo debido a tumores malignos o enfermedades benignas de diferente tipo. En el primer caso lo que se pretende es aliviar los síntomas del paciente y mejorar su calidad de vida como paso previo a la extirpación quirúrgica del tumor o como tratamiento paliativo definitivo.

La intención es solucionar el problema de la obstrucción, evitando la necesidad para ello de una intervención quirúrgica.

¿Cómo se coloca una prótesis?

Las prótesis metálicas o stent se introducen a través del endoscopio plegadas y una vez alcanzada la zona estrechada donde se van a colocar se introduce una guía por la estenosis y posteriormente se expanden (alcanzando su diámetro inicial) dilatando la zona estrecha; en ocasiones, se colocan en paralelo al endoscopio debido a que el dispositivo donde van montadas es grueso y no pasa por el endoscopio. Las prótesis plásticas son más finas y se colocan directamente con la ayuda de un hilo. Se requiere control endoscópico y en algunas ocasiones también radiológico para asegurar la correcta colocación de la prótesis.

¿Cuáles son las posibles complicaciones?

Las complicaciones más frecuentes son la migración (la prótesis se desplaza del lugar donde se había colocado pudiendo incluso expulsarse a través del ano; si no llega a expulsarse será necesaria su extracción), perforación del tubo digestivo durante su colocación o mientras está haciendo su función y la obstrucción de la prótesis por material alimentario en el caso de prótesis esofágicas, esófago-gástricas o duodenales; por heces en el caso de prótesis colónicas o por bilis o material biliar en el caso de prótesis biliares.

¿Se puede evitar la endoscopia para colocar las prótesis? ¿Hay otras técnicas posibles?

En algunas zonas del aparato digestivo, los radiólogos intervencionistas pueden colocar las prótesis sin endoscopia, solamente bajo control radiológico. Es accesible para los radiólogos el esófago, el estómago y duodeno, la vía biliar y recto-sigma. No pueden llegar al páncreas, colon en general, ileon ni yeyuno. Además, sólo puede colocar prótesis metálicas expandibles o biodegradables, y habitualmente, no las pueden retirar una vez que cumplen su función (aunque sí se pueden retirar por endoscopia).

Entre las ventajas de la endoscopia nos encontramos que se irradia menos al paciente (menos tiempo radiológico), se ve directamente dónde se coloca la prótesis, se puede fijar si es necesario y se pueden tomar biopsias. Además, con la endoscopia podemos llegar a las zonas no accesibles para la radiología, y retirar las prótesis plásticas y las metálicas temporales. Y por último, va a permitir tratar gran parte de las posibles complicaciones de la técnica.