

## Nota Clínica

# Uso de stent paliativo en paciente oncológico con intolerancia digestiva secundaria a compresión gástrica por ascitis carcinomatosa loculada.

*Palliative stent use in oncological patient with digestive intolerance secondary to gastric compression due to localized carcinomatous ascites.*

Mirón Fernández I, Titos García A, Romacho López L, Durán Campos A, González Sánchez A, Aranda Narváez J

Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

## RESUMEN

El carcinoma seroso de ovario es un tumor peritoneal multicéntrico que supone el 70-80% de las neoplasias malignas ováricas. Se diagnostica hasta en un 50% de los casos en fase avanzada con afectación peritoneal. En la etapa terminal de la enfermedad las pacientes pueden presentar ascitis refractaria con necesidad de evacuación periódica.

Hasta la fecha no había constancia en la literatura de la utilización de stents para drenaje de colecciones ascíticas loculadas en pacientes en situación paliativa. El uso de estas prótesis se había limitado al tratamiento de necrosectomías pancreáticas o drenaje de pseudoquistes pero en los últimos años se han ido ampliando sus indicaciones. Presentamos el caso de una paciente con cáncer de ovario Estadio IIIC de la FIGO en situación paliativa con intolerancia

digestiva secundaria a compresión gástrica extrínseca por colección ascítica resuelta con prótesis Hot Axios™.

**Palabras clave:** stent, palliative, carcinomatosis, abscess.

## ABSTRACT

Serous ovarian carcinoma is a multicentric peritoneal tumor that accounts for 70-80% of ovarian malignancies. It is diagnosed in up to 50% of cases in advanced stage with peritoneal involvement. In the terminal stage of the disease patients may present refractory ascites with the need for periodic evacuation.

To date there was no evidence in the literature of the use of stents for drainage of loculated ascitic collections in palliative patients. The use of these prostheses had been limited to the treatment of pancreatic necrosectomies or drainage of pseudocysts, but in recent years their indications have been expanding. We present the case of a patient with FIGO Stage IIIC ovarian cancer in a palliative situation with digestive intolerance secondary to extrinsic gastric compression due to ascitic collection resolved with Hot Axios™ prosthesis.

**Key words:** stent, palliative, carcinomatosis, abscess.

## CORRESPONDENCIA

Irene Mirón Fernández  
Hospital Regional Universitario de Málaga  
29010 Málaga  
[irenemironfernandez@gmail.com](mailto:irenemironfernandez@gmail.com)

XREF

Fecha de recepción: 09-02-21  
Fecha de aceptación: 09-04-21

## CITA ESTE TRABAJO

Mirón Fernández I, Titos García A, Romacho López L, Durán Campos A, González Sánchez A, Aranda Narváez J. Uso de stent paliativo en paciente oncológico con intolerancia digestiva secundaria a compresión gástrica por ascitis carcinomatosa loculada. Cir Andal. 2021;32(2):171-73.

## INTRODUCCIÓN

Hasta hace unos años, el uso de las prótesis HOT AXIOS™ colocadas por vía endoscópica se había limitado al tratamiento de las complicaciones de las pancreatitis crónicas como drenaje de pseudoquistes o necrosectomías pancreáticas<sup>1</sup>.

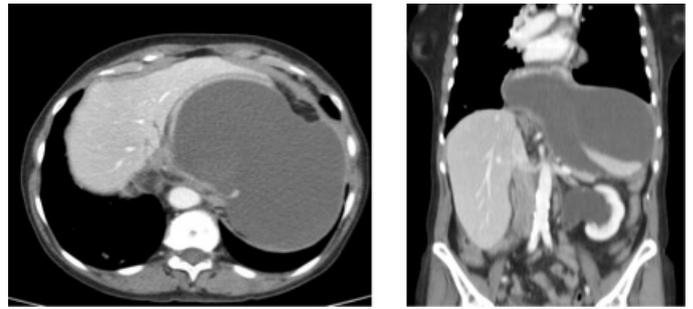
Desde que en 2011 se observara en modelo animal<sup>2</sup>, la eficacia que en el drenaje de colecciones que podían tener dichos stents, se han utilizado con buenos resultados en el tratamiento de otras patologías. El drenaje de la vesícula en colecistitis<sup>3,4</sup>, drenaje de bilomas<sup>5</sup>, realización de derivaciones paliativas entéricas<sup>6,7,8</sup> o biliares<sup>9,10</sup>, realización de una fistula para exploración por CPRE de la vía biliar en pacientes con Y de Roux<sup>11</sup>, drenaje de abscesos hepáticos transgástricos<sup>12</sup> o el drenaje de colecciones postquirúrgicas<sup>13,14</sup> son indicaciones en las que el uso de estas prótesis han demostrado su importante papel.

El carcinoma seroso de ovario es un tumor peritoneal multicéntrico que supone el 70-80% de las neoplasias malignas ováricas. Se diagnostica hasta en un 50% de los casos en fase avanzada con afectación peritoneal (en el momento del diagnóstico la mayoría se encuentran en estadios avanzados III-IV) y tienen mal pronóstico. El tratamiento suele ser cirugía citoreductora seguida de quimioterapia o neoadyuvancia y cirugía de intervalo en casos de irreseabilidad inicial cuando son respondedoras a la quimioterapia. Pero en un porcentaje no desdeñable se muestran irreseables desde el inicio y su único tratamiento es la quimioterapia paliativa, con la aparición de complicaciones que limitan la calidad de vida de estos pacientes (como malnutrición, infecciones, ascitis, dolor crónico...)<sup>15</sup>.

Presentamos el caso de una paciente con cáncer de ovario Estadio IIIC de la FIGO en situación paliativa con intolerancia digestiva secundaria a compresión gástrica extrínseca por colección ascítica resuelta con prótesis Hot Axios™.

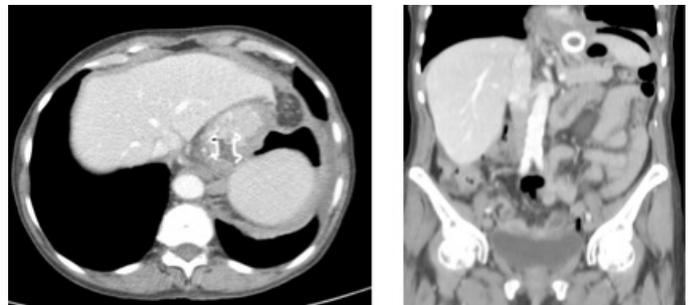
## CASO CLÍNICO

Mujer de 63 años con antecedentes de hipertensión. Diagnosticada en junio de 2016 de carcinoma seroso papilar de ovario de alto grado en estadio IIIC. El tratamiento inicial fue Taxol más Carboplatino tras presentación en comité oncológico. Tras respuesta incompleta se desistió cirugía de intervalo y se completa adyuvancia. Se opera y la cirugía es subóptima. Se realizó una histerectomía, doble anexectomía y omentectomía para diagnóstico anatomopatológico. Completa 8 ciclos Taxol-Carboplatino y 22 ciclos de Bevacizumab. En noviembre de 2018 tras progresión peritoneal se inició segunda línea con Carboplatino y Gemcitabina, y posteriormente con Cadix para paliación. Ingresó en julio de 2019 por cuadro febril y disfagia. Se realiza TAC objetivando la carcinomatosis peritoneal ya conocida y colección de densidad líquida periesplénica de 28 x 11 cms que se hernia a través del hiato esofágico y que asocia compresión y desplazamiento del esófago y la cámara gástrica, provocando marcada dilatación esofágica. Dada la imposibilidad de resolución quirúrgica y tras valorar otras medidas terapéuticas (drenaje percutáneo, paracentesis o nutrición parenteral domiciliaria), se decidió colocación de prótesis Hot Axios™ de 15x10mm transgástrica por ecoendoscopia para drenaje endoluminal de colección. La paciente presentó buena evolución posterior con mejoría inmediata e inicio de tolerancia a las 24 horas siendo dada de alta a las 4 semanas. En seguimiento por cuidados paliativos



**Figura 1**

Tomografía computarizada (vista axial y coronal): colección de líquido periesplénico con morfología de reloj de arena de aproximadamente 28 x 11 cms que se hernia a través del hiato esofágico y asocia compresión y desplazamiento del esófago y la cámara gástrica, causando una marcada dilatación esofágica. También comprime y desplaza el parénquima hepático.



**Figura 2**

Tomografía computarizada (vista axial y coronal) después de colocar el stent Hot Axios™: resolución de la colección.

domiciliario la paciente presentó buena tolerancia y ausencia de fiebre hasta su fallecimiento días después.

## DISCUSIÓN

Según ficha técnica la utilización de la prótesis Hot Axios® está indicada para facilitar el drenaje transgástrico o transduodenal endoscópico de pseudoquistes o necrosis pancreáticas con contenido fluido de más del 70% o del tracto biliar o de la vesícula.

Esta prótesis forma parte de una amplia gama de stents metálicos de aposición intraluminal también llamados LAMS, cuya colocación se realiza guiada por ecografía endoscópica. Ésta concretamente, cuenta con un cauterio circular en la punta del sistema de introducción que produce un mínimo trauma por corriente de corte, con mínima coagulación. Su retirada es sencilla por vía endoscópica, mediante asa de polipectomía<sup>16</sup>.

El primer reporte que existe de su uso para drenaje transluminal en animales fue en 2011 por Binmoeller and Shahm, con buenos resultados en estómago y vesícula<sup>17</sup>.

Desde entonces se ha ido utilizando progresivamente para drenaje de colecciones pancreáticas fluidas, del tracto biliar o de vesículas infectadas<sup>18</sup>.

En 2018 se amplió su uso para el drenaje de colecciones postoperatorias (de todo tipo de cirugías digestivas) a través del estómago, el recto o el duodeno con un éxito técnico del 93.6% y un éxito clínico del 89.3% descrito por Mudireddy<sup>13</sup>. En nuestro caso lo aplicamos a una paciente paliativa con una colección ascítica de origen neoplásico que le condicionaba fiebre y disfagia.

En la actualidad, las estrategias en el tratamiento de la ascitis maligna en pacientes paliativos van desde uso de diuréticos, paracentesis evacuadoras, drenajes colocados por vía percutánea hasta realización de shunts peritoneo-venosos<sup>19</sup>.

El más usado son las paracentesis evacuadoras repetidas o los drenajes percutáneos que permiten darle al paciente un alivio sintomático inmediato. El problema de estos dispositivos es la corta duración del alivio terapéutico condicionado por la reproducción de la ascitis (menos de 72 horas). Además conllevan riesgo de infección por peritonitis secundaria y aumento de probabilidad de loculación de la ascitis. En nuestro caso, el carcinoma seroso papilar podía contener exudado mucoide imposibilitando la salida del exudado a través de un drenaje de poco calibre. Además, nuestra paciente también tenía el condicionante de la intolerancia oral y nuestro planteamiento en todo momento, fue mejorar las condiciones de confort de la paciente, hiciera una vida autónoma, evitando controles periódicos y una nutrición parenteral domiciliaria.

El éxito técnico y clínico tras la colocación fue total. La paciente toleró en las siguientes 24 horas, se fue de alta con resolución del cuadro de intolerancia, con un procedimiento mínimamente invasivo y endoluminal, sin drenaje y sin nutrición parenteral. Por todo lo cual, pensamos que el uso de estos stents podría ser una alternativa terapéutica para este tipo de pacientes paliativos abriendo así el abanico de indicaciones de estos dispositivos tan prometedores<sup>20</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

- Sharaiha RZ, Tyberg A, Khashab MA, et al. Endoscopic therapy with lumen-apposing metal stents is safe and effective for patients with pancreatic walled-off necrosis. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2016;14:1797-1803.
- Binmoeller KF, Shah J. A novel lumen-apposing stent for transluminal drainage of nonadherent extraintestinal fluid collections. *Endoscopy* 2011;43:337-342.
- Teoh AY, Binmoeller KF, Lau JY. Single-step EUS-guided puncture and delivery of a lumen-apposing stent for gallbladder drainage using a novel cautery-tipped stent delivery system. *Gastrointest Endosc* 2014;80:1171-1173.
- Teoh AYB, Serna C, Penas I, et al. Endoscopic ultrasound-guided gallbladder drainage reduces adverse events compared with percutaneous cholecystostomy in patients who are unfit for cholecystectomy. *Endoscopy* 2017;49:130-138.
- Shami VM, Talreja JP, Mahajan A, et al. EUS-guided drainage of bilomas: a new alternative? *Gastrointest Endosc* 2008;67:136-40.
- Tyberg A, Kumta N, Karia K et al. EUS-guided gastrojejunostomy after failed enteral stenting. *Gastrointest Endosc* 2015;81:1011-1012.
- Tyberg A, Perez-Miranda M, Sanchez-Ocaña R, et al. Endoscopic ultrasound-guided gastrojejunostomy with a lumen-apposing metal stent: a multicenter, international experience. *Endosc Int Open* 2016;4:276-281.
- Khashab MA, Bukhari M, Baron TH, et al. International multicenter comparative trial of endoscopic ultrasonography-guided gastroenterostomy versus surgical gastrojejunostomy for the treatment of malignant gastric outlet obstruction. *Endosc Int Open* 2017;5:275-281.
- Itoi T, Binmoeller KF. EUS-guided choledochoduodenostomy by using a biflanged lumen-apposing metal stent. *Gastrointest Endosc* 2014;79:715-717.
- Tsuchiya T, Bun Teoh AY, Itoi T, et al. Long-term outcomes of EUS-guided choledochoduodenostomy using a lumen-apposing metal stent for malignant distal biliary obstruction: a prospective multicenter study. *Gastrointest Endosc* 2018;87:1138-1146.
- Ngamruengphong S, Nieto J, Kunda R, et al. Endoscopic ultrasound-guided creation of a transgastric fistula for the management of hepatobiliary disease in patients with Roux-en-Y gastric bypass. *Endoscopy* 2017;49:549-552.
- Kumta NA, Torres-Ruiz F, Reinoso PJ, et al. Endoscopic management of hepatic abscess after EUS-guided hepaticogastrostomy. *Gastrointest Endosc* 2016;84:1054-5.
- Mudireddy PR, Sethi A, Siddiqui AA, et al. EUS-guided drainage of postsurgical fluid collections using lumen-apposing metal stents: a multicenter study. *Gastrointest Endosc* 2018;87:1256-1262.
- Consiglieri CF, Escobar I, Gornals JB. EUS-guided transesophageal drainage of a mediastinal abscess using a diablo-shaped lumen-apposing metal stent. *Gastrointest Endosc*. 2015;81(1):221-222.
- Kuman RJ. Origin and molecular pathogenesis of ovarian high-grade serous carcinoma. *Ann Oncol* 2013;10:16-21.
- Forero Pineros HA, Pérez Miranda M, de la Serna C, Ocaña R. Aplicaciones de las prótesis metálicas de aposición luminal (LAMS) Compendio de Endosonografía. Capítulo 34: 525-580.
- Binmoeller KF, Shah J. A novel lumen-apposing stent for transluminal drainage of nonadherent extraintestinal fluid collections. *Endoscopy* 2011; 43(4):337-42.
- Han D, Inamdar S, Lee CW, Miller LS, Trindade AJ, Sejal DV. Lumen apposing metal stents (LAMs) for drainage of pancreatic and gallbladder collections: a meta-analysis. *J Clin Gastroenterol* 2017; 31(5): 535-540.
- Musumba C, Tutticci N, Nanda K, Kwan V. Endosonography-guided drainage of malignant fluid collections using lumen-apposing, fully covered self-expanding metal stents. *Endoscopy* 2014;46(8):690-692.
- Mussetto A, Fugazza A, Fuccio L, Triossi O, Repici A, Anderloni A. Current uses and outcomes of lumen-apposing metal stents. *Ann Gastroenterol* 2018; 31(5): 535-540.