

Documents breus d'interès clínic

Control de l'hemorràgia per varices esofàgiques massiva o refractària al tractament convencional amb pròtesis metàl·liques autoexpandibles versus sonda baló de Sengstaken-Blakemore

Fins a un 20% de pacients, en especial d'alt risc (Child-Pugh C, MELD>19), presenten hemorràgies per varices que són refractàries al tractament convencional de primera línia (combinat endoscòpic i farmacològic). En aquests casos, el tractament d'elecció és un PTFE-TIPS (TIPS recobert). En alguns casos però, l'opció del TIPS no és immediata per problemes logístics o per la situació clínica del pacient (presència de sèpsia o altres complicacions).

Fins fa poc, el taponament amb baló amb sonda de Sengstaken-Blakemore era l'únic "tractament pont" disponible fins a la realització del TIPS. No obstant, l'ús de la sonda baló de Sengstaken-Blakemore s'associa a risc d'isquèmia de la mucosa esofàgica, perforació esofàgica o pneumònia per broncoaspiració. A aquests problemes s'hi afegeix ara la no disponibilitat de sondes baló perquè s'han deixat de fabricar a Europa i no trobem distribuïdors al mercat xinès o sudamericà.

Darrerament s'ha introduït l'ús de pròtesis esofàgiques metàl·liques autoexpandibles (self-expandable metal stents o SEMS) com a alternativa al taponament esofàgic. Dels estudis realitzats (només un aleatoritzat i controlat), es despren que:

- Les SEMS (disposem de les SX-Ella Danis stent) són una opció tant eficaç com el taponament però significativament més segura a l'hemorràgia per varices esofàgiques massiva o refractària.
- Les SEMS poden utilitzar-se com a "pont" a tractaments més definitius, en especial PTFE-TIPS.
- La correcta posició de les SEMS (pel risc de migració) ha de ser especialment monitoritzada mitjançant una radiografia de tòrax realitzada immediatament rere el seu posicionament i a les 12h.

Hi ha l'avantatge addicional que les SEMS poden deixar-se entre una i dues setmanes col·locada, el que dona temps per a la realització del TIPS sigui preventiu (primeres 72h rere l'hemorràgia) o electiu (un cop superades complicacions relacionades amb l'hemorràgia com sèpsia, fracàs renal, etc).

És per tot plegat que recomanàriem a totes les unitats que tracten pacients amb hemorràgia per varices esofàgiques, que disposin de SEMS (com a mínim una) pel tractament d'aquests casos, que per sort són molt i molt escassos.

Us afegim links de vídeos demostratius de la col·locació i extracció de les pròtesis i el contacte dels representants a Catalunya. Els membres de la junta no tenim cap mena de conflicte d'interès amb aquests o altres distribuïdors.

<https://youtu.be/1rbYext0cvq>

<https://youtu.be/xlh0GW4hXvw>

Distribuïdor: Biomed, SA. Tf. 636042234

Control de l'hemorràgia per varices fúndiques massiva o refractària al tractament convencional amb taponament gàstric (sonda baló de Linton-Nachlas)

Per altra banda, recordar que també s'han deixat de fer sondes de Linton-Nachlas pel taponament de varices fúndiques, i no tenim alternativa, tot i que el seu ús és molt escàs. La casa comercial (Teleflex, representant Sr. Joaquin Jiménez, tf. 672658598) ens ha comentat que encara en tenen en estoc, o sigui que poden demanar-se.

Àngels Escorsell