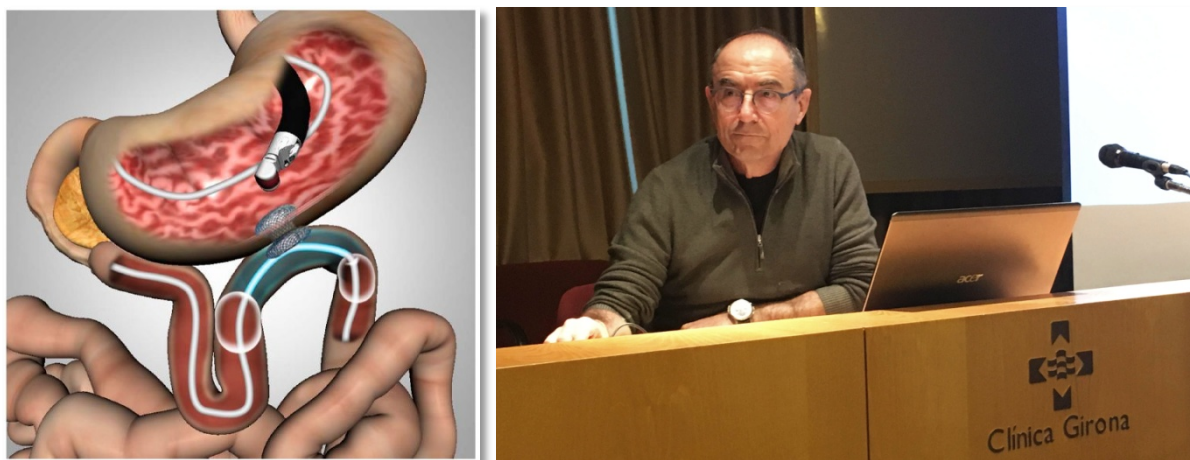


Clínica Girona connecta l'estómac i el budell prim d'un pacient amb una innovadora tècnica endoscòpica sense necessitat d'intervenció quirúrgica

El digestòleg Dr. Ferran González Huix instal·la un Stent "Axios", de Boston Scientific, en una gastrojejunostomia guiada per ecoendoscòpia, per primer cop a Girona



Amb una innovadora tècnica, el digestòleg de Clínica Girona Dr. Ferran González Huix ha connectat l'estómac amb el budell prim d'un pacient, sense necessitat d'intervenció quirúrgica. "Hem fet per primer cop a Girona, i me consta que s'ha fet molt poques vegades a Catalunya, una gastrojejunostomia guiada per ecoendoscòpia (Ultrasonografia Endoscòpica), que consisteix a implantar un Stent a un pacient per aconseguir una connexió entre l'estómac i el jejú (part inicial del budell prim) sense necessitat de realitzar una intervenció quirúrgica", afirma el Dr. González Huix.

"Aquesta tècnica", segons manifesta el digestòleg, "pot substituir a les cirurgies d'unió d'aquests òrgans (estomac y budell prim proximal), que obliguen a una anestèsia general, ingrés hospitalari durant diversos dies, ocasionalment ingrés a la Unitat de Cures Intensives en el postoperatori i que poden tenir risc especialment en les persones de edat avançada amb malalties associades".

Segons que explica el Dr. González Huix, l'objectiu d'aquest tipus de intervenció és aconseguir una drecera ("by pass") per al pas dels aliments que s'han ingerit i que no poden passar a budell prim quan hi ha obstruccions a nivell de la part més distal del estómac o el duodè: "Això succeeix especialment en els casos de malalties benignes o malignes dels òrgans que estan al voltant (pàncrees, fetge, bufeta biliar) o del propi estómac o duodè. En aquests casos pot succeir que l'estrenyiment de la llum d'aquests òrgans no permetin buidar l'estómac induint vòmits i intolerància alimentària. A part de la cirurgia d'unió (anastomosi) entre l'estómac i el jejú (gastrojejunostomia quirúrgica) s'han utilitzat també de vegades pròtesis col·locades a través de la part estreta (estenosada) de l'estómac o el duodè. El funcionament d'aquestes pròtesis no és òptim i freqüentment s'obstrueixen o funcionen malament".

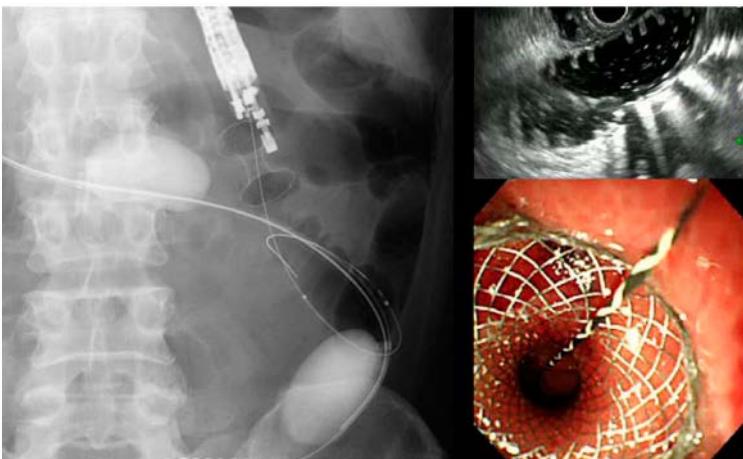
Tècnica innovadora

La gastrojejunostomia endoscòpica és possible gracies a la recent disponibilitat d'uns nous tipus de pròtesis (Stents) que aconseguen ajuntar aquest òrgans i comunicar-los entre si. Aquest tipus de pròtesi s'anomena Pròtesi de Aposició Luminal (PAL) i la més coneguda o utilitzada és la pròtesi "Hot-Axios" que comercialitza Boston Scientific.

La metodologia que es fa servir per poder dur a terme la tècnica és mitjançant la Ultra Sonografia o Ecografia Endoscòpica (USE). Aquest és un endoscopi especialitzat que dona una imatge interna del estómac i, a més a més, porta un transductor d'ecografia en el seu extrem distal. Aquest aparell s'introdueix a través de la boca fins l'estómac i, un cop allà, per imatge ecogràfica, es busca el budell prim més proper a l'estómac i que estigui situat més enllà del pas estret que impossibilita la ingesta dels aliments. Un cop identificat aquest segment de budell prim i d'omplir-lo de líquid (aigua, contrast i un colorant), es punxiona amb un catèter que porta un sistema de electrocoagulació (per aconseguir la punció i accés) i transporta el propi "Stent" replegat al seu interior. Posteriorment a la punció d'accés al budell s'allibera la pròtesi, primer pel seu extrem distal dintre del budell prim i posteriorment pel proximal a l'estómac.

Amb aquesta tècnica s'aconsegueix aquest "by pass" o drecera sense necessitat d'operar al pacient i amb una millor funcionalitat (funció de buidament de l'estómac al budell prim), que els Stents que es posen a través de l'estenosi. L'única limitació d'aquesta tècnica és la incapacitat per detectar el segment de budell prim per ecoendoscòpia, cosa que succeeix en poques ocasions.

Aquesta tècnica, descrita fa uns 2 anys, s'està realitzant des de fa aproximadament 1 any a tot el món i és el primer cop que es realitza a Girona i una de les primeres vegades que es realitza a Catalunya, segons el Dr. Ferran González Huix. El pacient al que es va realitzar aquesta tècnica va poder iniciar la ingesta de líquids i posteriorment una dieta completa en 12-24 hores. Va ser donat d'alta en 48 hores.



Vídeo: [AXIOS™ Stent and Electrocautery Enhanced Delivery System Animation](#)

- <https://youtu.be/fl9YR49cyq4>