





12/2019 Recomendación sobre Dispositivo de liberación ecoendoscópica rápida de prótesis de aposición luminal con cistotomo "Hot axios® Boston Scientific" de la Comisión EvTS del Principado de Asturias

El Hot AXIOS es un dispositivo diseñado específicamente para ecoendoscopia digestiva intervencionista que combina en un mismo instrumento un cistotomo con diatermia para penetrar por el tubo digestivo y una prótesis metálica (stent AXIOS) de aposición luminar para mantener la fístula permeable y estanca.

El sistema combina un catéter de acceso habilitado para cauterización con el stent terapéutico AXIOS. Se utiliza bajo guía endoscópica combinada con ultrasonidos y está diseñado para facilitar un acceso suave y eficiente a la estructura objetivo. La vaina del catéter se retrae y se despliega el stent AXIOS.

La prótesis tipo Hot Axios™ insertadas mediante ultrasonografía endoscópica (USE) se ha introducido en la clínica sin una previa evaluación formal de esta tecnología. Aunque hay ensayos clínicos en marcha, su utilización es un hecho. Cabe la posibilidad de esperar a los resultados de estos ensayos, pero dada la experiencia con esta tecnología no parece lo más aconsejable porque debido a la relativa facilidad en su colocación y a la eficacia demostrada, la utilización de prótesis tipo Hot Axios™ insertadas mediante ultrasonografía endoscópica (USE) para el drenaje del conducto biliar, pancreático, espacios retroperitoneales y la creación de anastomosis digestivas se encuentra en auge y tiene el potencial de cambiar significativamente la endoscopia intervencionista.

Los beneficios potenciales pueden ser múltiples, como evitar la radioscopia (menor radiación para paciente y personal y disponibilidad del técnico y equipo de rayos para otra tarea), la rapidez del procedimiento, menos necesidad de sesiones endoscópicas, estancias hospitalarias más cortas y costes más bajos disminuyendo el consumo de recursos (salas, anestesistas, etc). Además el drenaje al ser interno mejora la calidad de vida del paciente. También la estancia media es menor al evitar cirugías o procedimientos radiológicos con mayor morbilidad.

La mayoría de los pacientes con obstrucción biliar maligna son diagnosticados en estado avanzado, por lo que no son candidatos a tratamiento quirúrgico curativo, y presentan ictericia, prurito, anorexia, malnutrición, colangitis y muerte prematura. El alivio de la obstrucción biliar es esencial para la resolución de la ictericia y la mejoría en la calidad de vida, así como para el incremento en la supervivencia.

La elección de la técnica depende fundamentalmente de la experiencia de los facultativos, teniendo en cuenta los inconvenientes y el impacto de cada procedimiento en la calidad de vida del paciente.

Respecto a los riesgos potenciales o problemas técnicos que puedan surgir, no son anecdóticos, a pesar de las altas tasas de éxito clínico y técnico en su colocación.

Se acuerda incorporar esta TS a la cartera común básica de servicios de la Comunidad Autónoma, bajo las siguientes condiciones:

- La Oetspa reunirá a los servicios de digestivo de las áreas sanitarias de Oviedo, Gijón y Avilés para acordar el uso de la TS.
- Se redactará y hará público, un protocolo clínico de atención y seguimiento de los pacientes tratados.









- Se garantizará la accesibilidad de todas las personas de la Comunidad Autónoma que necesiten de esta TS
- Se asegurará la formación y pericia de los profesionales para utilizar la TS.
- Se establecerán los mecanismos para poder evaluar los resultados al año y durante un período de cinco años. La evaluación se realizará desde la Oetspa.

Recomendación aprobada en la reunión del 10 de diciembre de 2019

