



O-028 - ISQUEMIA INTESTINAL TRAS CIRUGÍA VASCULAR DE LA AORTA ABDOMINAL

A. Bravo Salva, T. Golda, F.J. Martí Mestre, R. Frago Montanuy, F. Domenico, E. Kreisler Moreno y S. Biondo

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: Después de una cirugía por un aneurisma de la aorta abdominal (AAA), la isquemia intestinal es una complicación poco frecuente pero muy grave. La tasa de isquemia intestinal publicada tanto tras cirugía laparotómica como con prótesis endovascular es entre 1 y 3%, con una mortalidad muy elevada. El objetivo de este estudio es evaluar las opciones quirúrgicas y la mortalidad en los pacientes con una isquemia intestinal (cólica y/o intestino delgado) al ser sometidos a cirugía aórtica (abierta o endovascular).

Métodos: Se incluyeron en este estudio retrospectivo los pacientes que precisaron laparotomía exploradora durante el postoperatorio de una intervención de la aorta abdominal (laparotómica o endovascular) entre enero 2003 y diciembre 2013 en el Hospital Universitari de Bellvitge. Se revisaron las variables demográficas, comorbilidades, tipo de procedimiento quirúrgico vascular, hallazgos de isquemia intestinal, técnica de intervención urgente y la mortalidad postoperatoria.

Resultados: De 351 pacientes con intervención quirúrgica de aorta abdominal, 8 pacientes (2,3%) presentaron clínicamente una isquemia intestinal en el postoperatorio. En el 75% de los casos fueron mujeres, edad media de la muestra 62,5 años. Los factores de riesgo vascular observados fueron HTA (50%), Diabetes mellitus (37,5%), dislipemia (37,5%) y hábito tabáquico (62,5%). En los pacientes con clínica de isquemia intestinal se realizó tomografía computerizada para excluir otras complicaciones. En 3 pacientes (37,5%) se realizó solo laparotomía exploradora evidenciando isquemia masiva de colon y de intestino delgado, con una mortalidad del 100%. Cuatro pacientes presentaron isquemia limitada al colon. En dos pacientes se realizó colectomía subtotal (25%) con ileostomía terminal, en un paciente una hemicolectomía derecha (12,5%) y en otro paciente una hemicolectomía izquierda (12,5%), estos dos últimos también con estoma terminal. En un paciente se realizó una embolectomía por arteriografía y laparotomía exploradora sin necesidad de resección intestinal. De los pacientes con isquemia de colon la mortalidad en el postoperatorio fue del 50% (2 de 4), el paciente post embolectomía arteriográfica no presentó complicaciones. La tasa de mortalidad global fue del 65,3%.

Conclusiones: La isquemia intestinal en el postoperatorio de la intervención de aorta abdominal (abierta o endovascular) es una complicación grave con una tasa de mortalidad muy alta. La tomografía computerizada, además de confirmar el diagnóstico de isquemia intestinal, puede ayudar a identificar aquellos pacientes que podrían beneficiarse de una embolectomía por arteriografía. En

caso de resección intestinal, no se recomienda la anastomosis primaria.