



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-331 - RESULTADOS INTERMEDIOS TRAS LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORA EN CIRUGÍA COLORRECTAL Y DIAGNÓSTICO PRECOZ DE SUS COMPLICACIONES

Baeza Murcia, Melody; Valero Navarro, Graciela; Pellicer Franco, Enrique; Betoret Benavente, Lidia; Ramos Soler, Francisco; Anese Pérez, Sergio; Flores Funes, Diego; Aguayo Albasini, José Luis

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: Tras conocer la incidencia de dehiscencia de anastomosis en pacientes sometidos a cirugía colorrectal electiva en nuestro centro, se elaboró un programa de mejora y de diagnóstico precoz de complicaciones.

Objetivos: Analizar la morbilidad y mortalidad tras aplicar el nuevo programa de mejora, comparar la estancia hospitalaria y en UCI y por último, evaluar la diferencia en la incidencia de fuga de anastomosis tras la implementación del programa de mejora.

Métodos: Se realizó un estudio antes-después de aplicar un ciclo de mejora con un nuevo protocolo de preparación preoperatoria y diagnóstico precoz de complicaciones. En cuanto al manejo preoperatorio se realizó preparación mecánica del colon y profilaxis antibiótica combinada oral (metronidazol y neomicina, en tres tomas el día previo a la intervención) e intravenosa (cefminox 2 gramos, en la inducción anestésica). Por otra parte, durante el postoperatorio se realizaron analíticas seriadas el 3º, 4º y 5º día postoperatorio que incluían marcadores inflamatorios (proteína C reactiva y procalcitonina). Según los resultados de estos marcadores se aplicó un algoritmo de diagnóstico precoz de fuga de anastomosis, realizando un TC con triple contraste en aquellos pacientes con niveles elevados de los mismos, a pesar de que los pacientes se encontraran asintomáticos.

Resultados: Tras realizar un análisis intermedio en los primeros 48 pacientes en los que se ha aplicado el nuevo protocolo, ha disminuido drásticamente la incidencia de fuga de anastomosis y complicaciones postoperatorias grado IV y V de Clavien Dindo. Por otra parte, también hemos observado una disminución significativa de la estancia hospitalaria.

Conclusiones: La preparación mecánica del colon asociada a la profilaxis antibiótica combinada (oral e intravenosa) parece disminuir la incidencia de complicaciones infecciosas potencialmente graves como la fuga de anastomosis, además de reducir la estancia hospitalaria.