



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-007 - OBSTRUCCIÓN AGUDA DEL INTESTINO DELGADO POR SÍNDROME ADHERENCIAL: RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO E INFLUENCIA DEL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO

Sebastián Valverde, Enric; Poves Prim, Ignasi; Membrilla Fernández, Estela; Pons Fraguero, María José; Burdío, Fernando; Grande Posa, Luís

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La obstrucción aguda del intestino delgado por síndrome adherencial (OAA) es la causa más frecuente de oclusión intestinal del intestino delgado (75%) y el 50% requerirán cirugía, siendo la mortalidad global de hasta el 4%. El abordaje estándar sigue siendo la laparotomía (LPT), si bien en casos seleccionados se puede considerar el laparoscópico (LAP).

Objetivos: Analizar los resultados de nuestra serie de pacientes intervenidos por OAA y valorar la influencia del abordaje laparoscópico en los mismos.

Métodos: Estudio retrospectivo, sobre una base de datos mantenida de forma prospectiva, de 225 casos intervenidos por OAA desde enero de 2007 hasta diciembre de 2014. Se incluyeron pacientes con OAA por adherencias y hernias internas, tanto de causa primaria como postoperatoria. Se excluyeron causas como: hernia y/o eventración, neoplasia, bezoar, cuerpo extraño o cualquier otra causa cuyo diagnóstico final de oclusión no fueron adherencias y/o hernia interna. La sospecha de complicación (isquemia o perforación) se consideró contraindicación para LAP. La decisión del tipo de abordaje a realizar se tomó según criterio del cirujano de guardia. Las adherencias se clasificaron en simples (únicas) o complejas (múltiples). Los resultados se han considerado según intención de tratamiento.

Resultados: La edad media de los pacientes fue 66,1 años (59,5 LAP vs 68,8 LPT, $p < 0,01$). El 51,1% fueron mujeres. El 46,2% fueron ASA I-II, 41,3% ASA III y 8,5 ASA IV. El 16% presentaron una OAA primaria. El 20,9% requirieron resección intestinal (13,6% LAP vs 23,9% LPT, $p < 0,001$). Las causas de OAA fueron: adherencias simples 41,3%, adherencias complejas 50,7%, hernias internas 8%. La tasa de conversión en los 66 (29,3%) casos LAP fue del 33,3%. El 59,6% de los pacientes presentaron complicaciones (42,4% LAP vs 66,7% LPT, $p = 0,002$): 41,7% I-II, 7,5% III, 4,9% IV y 5,3% V (clasificación de Dindo-Clavien). La mortalidad fue significativamente mayor en aquellos pacientes que requirieron resección intestinal (1,5% vs 6,9%). La estancia media postoperatoria fue de 13,51 días (7,9 LAP vs 15,8 LPT) y el tiempo operatorio de 92 y 129 minutos, LAP y LPT respectivamente. En el grupo LAP el inicio de la ingesta oral fue más precoz (3,4 vs 6 días). La tasa de reintervención fue del 8,4% (2,6% LAP vs 5,7% LPT). De los 90 pacientes con adherencias simples y/o hernias internas que no requirieron resección, 47,8% fueron operados LAP y

52,2% LPT. La edad media de este subgrupo fue de 62,5 y 66,5 años; la tasa de complicaciones del 27,9% vs 55,3% (reintervención 4,7% vs 4,3%; mortalidad 0% vs 4,3%); inicio de la ingesta oral 2,5 vs 4,9 días y estancia media postoperatoria de 6,2 vs 11,7 días, respectivamente para los grupos LAP vs LPT.

Conclusiones: La OAA quirúrgica tiene una elevada morbi-mortalidad, especialmente asociada a la resección intestinal. En los casos de sospecha de adherencias simples y/o hernias internas, el abordaje laparoscópico es una alternativa factible, segura y eficaz que mejora los resultados, siempre que se realice por cirujanos entrenados en laparoscopia avanzada.