



O-137 - TERAPIA PRESIÓN NEGATIVA EN FUGAS DE ANASTOMOSIS COLORRECTALES. SERIE PROPIA Y REVISIÓN SISTEMÁTICA-METAANÁLISIS DE LA LITERATURA

Abelló, David; Pous, Salvador; Avelino, Lourdes; Cholewa, Hanna; Frasson, Matteo; García-Granero, Álvaro; Bustamante, Marcos; García-Granero, Eduardo

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: La fuga de la anastomosis es una de las complicaciones más temidas en la cirugía colorrectal por su elevada morbilidad. La terapia de presión negativa (TPN) en publicaciones previas presenta resultados prometedores para este tipo de complicaciones. El objetivo del presente trabajo es describir la experiencia de nuestro centro con la técnica y comparar los resultados con la bibliografía.

Métodos: La búsqueda para la revisión sistemática en PubMed, Scopus y Cochrane se ha limitado a artículos publicados en inglés o español sin límite de tiempo. Los criterios de inclusión han sido ensayos clínicos o estudios observacionales que evalúen la TPN en anastomosis colorrectales, seleccionando finalmente 23 artículos (incluyendo nuestra serie). En la serie propia se han recogido todos los casos que se hemos tratado con esta técnica y se han extraído las mismas variables a estudio que en la revisión sistemática.

Resultados: Tabla resumen de la serie propia. Nuestra serie la forman 9 pacientes, la mayoría de ellos con patología maligna que requirió de una resección colorrectal con anastomosis mecánica. La media de seguimiento ha sido de 23 meses, la duración del tratamiento ha sido de 14,6 días (3-33) con 4,6 (1-11) recambios del dispositivo. El porcentaje medio de cicatrización completa de la fuga anastomótica con la TPN ha sido del 88,89%. Las complicaciones pueden ser importantes y frecuentes (33,3%), las estenosis de la anastomosis se han podido resolver con dilataciones endoscópicas mientras que la fístula de intestino delgado y la rectovesical obligaron a una reintervención quirúrgica. En el metaanálisis se incluyeron 23 estudios, en total 324 pacientes con características demográficas similares a nuestra serie. La tasa media (rango intercuartil) de resolución fue de 86,6% (56-100). La media de tratamiento fue de 35,12 días (12-105). La tasa de complicación fue del 4,6%: la más frecuente es la estenosis de la anastomosis y por gravedad destacan 4 fístulas (uretrales, ileal y vaginal).

n	Año	Patología de base	Tipo anastomosis	Número de recambios	Duración de tratamiento (días)	Complicaciones	Resolución
---	-----	-------------------	------------------	---------------------	--------------------------------	----------------	------------

1	2016	Adenocarcinoma	Colorrectal mecánica	3	12	No	Sí
2	2016	Adenoma con displasia de alto grado	Coloanal manual	3	12	No	Sí
3	2016	Adenocarcinoma	Coloanal manual	7	21	Fístula de asa de delgado	Sí
4	2017	Adenocarcinoma	Colorrectal mecánica	5	15	No	Sí
5	2017	Adenocarcinoma	Coloanal mecánica	11	33	Estenosis anastomosis	Sí
6	2018	Adenocarcinoma	Colorrectal mecánica	1	3	No	Sí
7	2018	Diverticulitis	Colorrectal mecánica	5	15	No	Sí
8	2018	Carcinoma seroso de ovario	Colorrectal mecánica	3	9	Fístula rectovesical	No
9	2018	Adenocarcinoma	Colorrectal mecánica	4	12	Estenosis anastomosis	Sí

Conclusiones: Los resultados de nuestra serie son similares a los publicados en la literatura. La TPN en casos seleccionados (fugas localizadas en pelvis, sin sepsis generalizada y buen estado general del paciente) es un tratamiento efectivo para la resolución de la fuga anastomótica de las anastomosis colorrectales. Sin embargo se ha descrito la presencia de complicaciones relacionadas con la presión negativa como son las fístulas íleo-rectales o vésico-rectales.