



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-258 - ESTUDIO DE COHORTES RETROSPECTIVO SOBRE CIERRE DE ILEOSTOMÍA: ANASTOMOSIS MECÁNICA ANTIPERISTÁLTICA TIPO BARCELONA VS. ENTERORRAFIA

Oseira Reigosa, Anái; Craus Miguel, Andrea; Segura Sampedro, Juan José; Alonso Hernández, Natalia; Coll Sastre, Magdalena; García-Granero García-Fuster, Álvaro; Gamundi Cuesta, Margarita; González Argente, Xavier Francesc

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: Pese a que la ileostomía de protección es un recurso frecuente en cirugía colorrectal, no existe consenso sobre la técnica de cierre más adecuada.

Objetivos: Comparación de dos técnicas para el cierre de ileostomía: la anastomosis antiperistáltica mecánica tipo Barcelona y la enterorrafia. Se analiza tiempo quirúrgico, costes y complicaciones posoperatorias.

Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes entre enero/2015 y diciembre/2020. La primera cohorte, de anastomosis tipo Barcelona, consistente en un primer grapado para la anastomosis y un segundo para el cierre del muñón. Se refuerza el cruce de grapas con sutura continua. En la segunda cohorte se realiza una enterorrafia a puntos sueltos.

Resultados: De 148 casos iniciales, 7 se excluyeron por no incluirse en las técnicas descritas. El grupo de anastomosis tipo Barcelona (Grupo B) fue de 109 pacientes y el de enterorrafia (grupo E) de 32. No existieron diferencias significativas en variables demográficas. El cierre con jareta de la piel se realizó en todos los casos del grupo E frente al 87,2% (80 casos) del grupo B. La media de tiempo operatorio fue 66,4 minutos (grupo B) y 74,6 minutos (grupo E) sin diferencias significativas ($p = 0,104$). Hubo un 3,7% (4 casos) de dehiscencias anastomóticas en el grupo B y un 3,1% (1 caso) en el grupo E sin diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,884$). Se encontraron tasas similares en términos de reintervención, readmisión y estancia hospitalaria siendo esta de 6 días de media en el grupo B y de 5 días en el grupo E ($p = 0,143$). Se observó una tasa más elevada de infección del sitio quirúrgico en el grupo B (13% vs. 3,1%; $p = 0,143$), no significativo. Por dicho motivo, se realizó un análisis comparativo siendo la variable principal la infección de herida quirúrgica. Los resultados revelaron un 13,5% de infección en hombres (12 casos de 89 pacientes) y un 3,4% en mujeres (2 casos de 59) siendo la diferencia significativa ($p = 0,04$). Así mismo, el cierre de piel con grapas presenta una tasa de infección mayor que el cierre en jareta (22% vs. 5,9%; $p = 0,05$). La diferencia de costes entre ambas técnicas es de 203 euros debido al precio del material quirúrgico utilizado en la anastomosis antiperistáltica mecánica.

	MECÁNICA ANTIPERISTÁLTICA	ENTERORRAFIA	
Dehiscencia	4 (3.7%)	1 (3.1%)	0.884
Ileo paralítico	6 (5.5%)	1 (3.1%)	0.586
Reintervención	4 (3,6%)	1 (3.1%)	0.884
Infección de herida quirúrgica	13 (11.9%)	1 (3.1%)	0.143
PCR>20 mg/dL	14 (16%)	4 (13.8%)	0.70
Readmisión	8 (7.3%)	1 (3.1%)	0.391
Eventración	8 (7.3%)	1 (3.1%)	0.391
Estancia	6 días (DE: 6.6)	5 (DE: 2.8)	0.143

Conclusiones: No existen diferencias significativas en tiempo operatorio, complicaciones o estancia hospitalaria. Ante dos técnicas que pueden considerarse equivalentes en cuanto a resultados y tiempos, parece lógico tener en cuenta la costo-efectividad y priorizar la técnica que a iguales resultados resulte más sostenible. Las tasas de infección de herida quirúrgica son menores en cierre de piel con jareta, también en nuestro centro.