



P-320 - ANASTOMOSIS INTRA Y EXTRACORPÓREAS EN LA HEMICOLECTOMÍA DERECHA LAPAROSCÓPICA. ANÁLISIS RETROSPECTIVO SOBRE COMPLICACIONES POSOPERATORIAS

Ruiz Álvarez, Paloma; Pereda, Deiane; Bolinaga, Irene; Loidi, Oihan; Gutiérrez Cantero, Luis Eloy

Hospital Sierrallana, Cantabria.

Resumen

Introducción: La hemicolectomía derecha laparoscópica (HDL) es una técnica muy frecuente. La anastomosis puede realizarse de forma intra (IC) o extracorpórea (EC). No existe evidencia acerca de la superioridad de un tipo de anastomosis frente al otro con respecto a complicaciones posoperatorias. La IC al ser menos invasiva probablemente disminuya la morbilidad posoperatoria y permita una recuperación más rápida del paciente. Comprobar esto último constituye el objetivo principal de nuestro estudio.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo de todas las HDL realizadas en un hospital comarcal del Área III-IV de Cantabria de octubre de 2013 a octubre de 2018. Se intervienen 97 pacientes de las cuales excluimos 11 por reconversión o imposibilidad de seguimiento. Analizamos 86 pacientes, en 64 se realiza EC (74,4%) y en 22 IC (25,6%). El 59,3% fueron hombres y el 40,7% mujeres. La edad media fue de 68,76 años (45-87) y el IMC de 28,5 (19,3-48,2). Se recogieron datos preoperatorios como ASA, inmunosupresión y antecedentes personales.

Resultados: El 77,9% del total fueron intervenidos por adenocarcinoma, el 19,8% por adenomas vellosos o tubulovellosos y el 2,4% por otra patología. Los adenocarcinomas estaban en un estadio 0-I (39,5%), II (35,8%), III (21%) y IV (3,7%) sin diferencias significativas entre ambos grupos ($p = 0,463$). Los ganglios aislados en la pieza quirúrgica fueron 13,06 de media en EC y 16,05 en IC. El tiempo quirúrgico medio fue de 160 minutos en EC y 170 en IC no existiendo diferencias significativas en ninguna de las variables citadas. El 8,1% de los pacientes presentaron complicaciones médicas en el posoperatorio y el 40,7% complicaciones quirúrgicas. Se recogieron como variables posoperatorias, dehiscencia de sutura, infección de herida, colecciones intraabdominales, sangrados e ileo posoperatorio que se muestran en la tabla. Durante los primeros 30 días del posoperatorio solo se ha presentado un caso de *exitus* en el grupo EC debido a un accidente cerebrovascular agudo tras haber sido reintervenido por dehiscencia de anastomosis. Tampoco existen diferencias significativas con respecto al inicio de la tolerancia oral con medias de 3,3 días en EC y 2,5 en la IC, la recuperación del tránsito, 4,3 días en la EC y 3,2 en la IC de media, ni la estancia media que fue 9,3 días EC y 7,18 IC.

Complicaciones posoperatorias EC vs. IC

| IC | EC | p |
|----|----|---|
|----|----|---|

| | | | |
|--------------------------|-----------|------------|-------|
| Dehiscencia | 0 | 6 (9,4%) | 0,331 |
| Infección herida | 3 (13,6%) | 18 (28,1%) | 0,252 |
| Colección intraabdominal | 1 (4,5%) | 2 (3,1%) | 1 |
| Sangrado | 0 | 2 (3,1%) | 1 |
| Íleo | 4 (18,2%) | 7 (10,9%) | 0,461 |

Conclusiones: El tipo de anastomosis no aumenta la morbimortalidad a corto plazo en la HDL, por lo que, la IC es una técnica fiable, segura y reproducible pero que debe ser realizada por cirujanos con experiencia. En nuestro estudio se han recogido menos casos de infección de herida quirúrgica y se han aislado mayor número de ganglios en el grupo IC.