



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-356 - MORBILIDAD ASOCIADA A LA ILEOSTOMÍA DE PROTECCIÓN EN UNA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA

García del Álamo Hernández, Yaiza<sup>1</sup>; Blanco Terés, Lara<sup>1</sup>; García Septiem, Javier<sup>2</sup>; Cerdán Santacruz, Carlos<sup>2</sup>; Gijón Moya, Fernando<sup>1</sup>; Lopesino González, José María<sup>1</sup>; Tovar Pérez, Rodrigo<sup>1</sup>; Martín Pérez, Elena<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de La Princesa Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid; <sup>2</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Estudio de las complicaciones asociadas a la confección y cierre de la ileostomía de protección en pacientes intervenidos en nuestra Unidad de Coloproctología.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, de pacientes sometidos a cierre de ileostomía de protección tras cirugía colorrectal. Se excluyeron los pacientes que no presentaron un seguimiento completo en nuestro centro desde la confección al cierre de estoma; así como, un seguimiento inferior a un año tras el mismo. Se analizaron variables demográficas, relacionadas con la cirugía, complicaciones específicas del estoma y complicaciones posoperatorias tras el cierre según la clasificación de Clavien-Dindo. Se definió complicaciones mayores a aquellas  $\geq$  IIIa según la misma. El análisis estadístico de los datos fue realizado con el programa SPSS v.24.

**Resultados:** Se analizaron 72 pacientes mayores de edad, intervenidos consecutivamente de cirugía colorrectal con confección de ileostomía de protección y posterior cierre en un segundo tiempo, entre enero de 2014 a diciembre 2019. Datos demográficos: la edad media de la muestra fue de  $62,81 \pm 16,6$  años e incluyó una proporción de 1,6 varones: 1 mujer. Un 34,7% presentó un ASA IIIIV y un 5,6% obtuvo una puntuación  $\geq 5$  en el Índice de Charlson. Confección de ileostomía: el motivo más frecuente de confección de estoma fue la cirugía oncológica de recto en el 75% (n = 54), seguido de la enfermedad inflamatoria intestinal (9,8%). 47 pacientes (65,3%) sufrieron alguna complicación asociada al estoma: la más frecuente fue la dermatitis periestomal en el 48,6%, seguida de la descompensaciones hidroelectrolíticas por pérdidas a través del estoma (11,1%) y las hernias paraestomales (11,1%). La tasa de complicaciones mayores fue del 5,6% y la de readmisión del 9,8%. Cirugía de cierre del estoma: La mediana de intervalo al cierre fue de 7,5 meses (4,413,4). En un 91,7% el abordaje fue periestomal, en el 52,8% la confección de la anastomosis fue mecánica, siendo en el 63,9% laterolateral. 29 pacientes sufrieron algún tipo de complicación posquirúrgica (40,8%): la más frecuente fue el íleo paralítico (18,1%), seguido de la infección superficial de herida (15,3%). 6 pacientes presentaron fístula anastomótica (8,3%), de los cuales 3 precisaron reintervención quirúrgica. Un 13,9% presentó complicaciones mayores, Se produjeron un 12,5% de readmisiones y un 6,9% de reintervenciones.

**Conclusiones:** El estoma de protección se asocia a una elevada tasa de complicaciones tanto propias como derivadas de la cirugía del cierre; lo que supone un impacto importante en el estado de salud y de calidad de vida de los pacientes. La búsqueda de mejoras requiere de una auditoría inicial de los resultados y la propuesta de modelos alternativos de asistencia. En nuestra Unidad se ha elaborado un protocolo multidisciplinar para seleccionar a los pacientes candidatos a cierre precoz del estoma como propuesta de mejora.