



# Cirugía Española



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

## O-331 - ¿CUÁNTO DURA EL ÍLEO POST OPERATORIO EN CITORREDUCCIÓN + HIPEC? FACTORES ASOCIADOS AL ÍLEO POST OPERATORIO PROLONGADO

*Prosperi Giannone, Alejandro; Fernández Martínez, María; Martín Roman, Lorena; Lozano Lominchar, Pablo; Palencia García, Natividad; González Bayón, Luis Andrés; Vázquez Jiménez, Wenceslao; Cambor Álvarez, Miguel*

*Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** La cirugía de citorreducción (CR) y quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (HIPEC) se ha establecido como parte del tratamiento con intención curativa, de diferentes tipos de cáncer con extensión peritoneal; sin embargo, esto se suele acompañar de un aumento de la morbilidad intrahospitalaria. El íleo posoperatorio prolongado (íleo posoperatorio mayor a 5 días) se encuentra entre las complicaciones más frecuentes. Aunque se han descrito previamente la viabilidad de protocolos de recuperación acelerada en este procedimiento, existe poca evidencia con respecto a las características del IPP y su asociación con: el grado de extensión de la enfermedad, la realización o no de anastomosis intestinales, y el citostático utilizado en HIPEC. El objetivo del estudio fue describir las características y factores asociados al IPP, en pacientes sometidos a CR y HIPEC de distinto origen.

**Métodos:** Se realizó un estudio analítico observacional con recogida de datos prospectiva de pacientes sometidos a CR y HIPEC en el Hospital Universitario Gregorio Marañón en Madrid del 1 enero del 2016 al 31 de diciembre del 2019.

**Resultados:** Se analizaron un total de 163 pacientes con carcinomatosis peritoneal de origen colorrectal, ovario o trompa, primario peritoneal y apendiculares, con una media de edad 56 años ( $\pm 10,6$ ), en su mayoría mujeres ( $n = 128, 78,5\%$ ). La incidencia de IPP ( $> 5$  días) en esta serie fue de  $45,4\%$  ( $n = 74$ ). Los pacientes con IPP tardaron  $7,7$  días ( $\pm 2,9$ ) en tolerar una dieta a líquidos, en comparación con los  $4$  días ( $\pm 0,9$ ) en los que no sufrieron IPP. La presencia de íleo posoperatorio se asoció a mayor estancia hospitalaria ( $14$  vs.  $9$  días,  $p \leq 0,001$ ), y uso de nutrición parenteral ( $7,9$  vs.  $3,5$  días,  $p \leq 0,001$ ). Los pacientes con anastomosis intestinal tardaron más en tolerar una dieta a líquidos en comparación a los pacientes sin anastomosis ( $6$  vs.  $5$  días,  $p = 0,025$ ). La media del tiempo de cirugía ( $p = 0,002$ ) y el PCI ( $p = 0,008$ ), y la presencia de anastomosis intestinal ( $p = 0,011$ ) se asociaron de manera significativa a íleo posoperatorio prolongado. En relación con el citostático utilizado, mitomicina C vs. cisplatino, no se observaron diferencias en el inicio de tolerancia a líquidos ( $p = 0,678$ ), ni en la incidencia de íleo posoperatorio ( $p = 0,532$ ). En un análisis de regresión logística, se identificaron como factores predictores independientes de íleo posoperatorio prolongado: un PCI  $> 15$  (OR:  $2,5$ ;  $p = 0,08$ ), y la presencia de anastomosis intestinal (OR:  $2,85$ ;  $p = 0,02$ ).

**Conclusiones:** El grado de extensión de la enfermedad y la presencia de anastomosis intestinales en pacientes sometidos a CR y HIPEC actúan como factores predictores de íleo posoperatorio prolongado. No existen diferencias en la incidencia de íleo posoperatorio entre los pacientes que reciben mitocimina C en comparación a los que reciben cisplatino.