



## O-159 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE NUESTRA EXPERIENCIA EN COLOSTOMÍAS HÚMEDAS TRAS UNA EXENTERACIÓN PÉLVICA

Nieto Sánchez, Marta<sup>1</sup>; Avelino González, Lourdes<sup>2</sup>; Hurtado Pardo, Luis<sup>1</sup>; Plazas López, David<sup>1</sup>; Guerrero Antolino, Pablo<sup>1</sup>; Quevedo Cruz, David<sup>1</sup>; Sancho Muriel, Jorge<sup>1</sup>; Flor Lorente, Blas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia; <sup>2</sup>Hospital Marina Salud, Denia.

### Resumen

**Introducción:** Las neoplasias pélvicas localmente avanzadas suponen un reto quirúrgico. La mortalidad es < 5% a los 5 años si no se realiza cirugía, aunque con una adecuada técnica quirúrgica y consiguiendo un R0 la supervivencia podría aumentar hasta 50%. Esta intervención implica una derivación intestinal y urinaria. Se han desarrollado numerosas técnicas para reconstruir estas funciones, entre las que encontramos la colostomía húmeda.

**Objetivos:** Analizar nuestra experiencia en la elaboración de colostomías húmedas en términos de morbimortalidad, tasa de complicaciones, estancia media y calidad de vida.

**Métodos:** Estudio descriptivo de pacientes a los que se les realizó una colostomía húmeda como método de reconstrucción tras exenteración pélvica entre enero de 2017 y marzo de 2023. Los datos incluidos en el estudio fueron analizados de manera retrospectiva. Se han incluido pacientes procedentes del servicio de Cirugía Digestiva, Urología y Ginecología.

**Resultados:** Se incluyeron en total 55 pacientes intervenidos de exenteración pélvica + colostomía húmeda. De estos son 21 hombres (38%) y 34 mujeres (62%). La edad media fue de 65 años. La indicación de cirugía vino dada por tumores avanzados/recidivas de recto/sigma (17), neoplasias ginecológicas: cérvix, útero, vulva (24), vejiga/uretra (6), sincrónicos (2), fístulas (3) y sarcomas (3). Respecto al tratamiento neoadyuvante 36 pacientes (65%) recibieron QT + RT, 5 solo QT (9%), 6 (11%) solo RT incluyendo RIO y 8 pacientes (14%) no recibieron ningún tratamiento previo a la cirugía. La mediana del tiempo quirúrgico fue 483 minutos. En cuanto al resultado oncológico se consiguió un R0 en 36 pacientes (66%), R1 en 13 (23%) y R2 en 6 (11%). La mediana de estancia hospitalaria fue de 17 días y la mediana de seguimiento fue de 9 meses. Hablando de complicaciones posoperatorias el 34% de los pacientes presento un íleo posoperatorio, 29% un absceso pélvico, 11% presento complicaciones cardiorrespiratorias, el 7% tuvo algún problema de trombosis y el 16% tuvo infección de herida quirúrgica. La tasa de complicaciones Clavien Dindo > 3 fue del 44%. En cuanto a las complicaciones derivadas de la colostomía el 33% tuvo problemas a nivel de la piel perilesional, el 40% fuga con el dispositivo empleado, el 11% fuga de orina a nivel intraabdominal, el 13% deterioro de la función renal, 24% presentó problemas de ectasia o hidronefrosis y el 22% de peilonefritis. Solo en el 9% de los pacientes se evidencio una eventración periestomal. La mortalidad a los 90 días ocurrió en 5 pacientes (9%). La tasa de recidiva fue del 20%, siendo más frecuentes en pacientes en los que la cirugía fue R1/R2. Por último, el 78% de los pacientes se mostró satisfecho

con el resultado de la colostomía.

**Conclusiones:** La colostomía húmeda supone una alternativa y una herramienta útil como método para reconstruir el tránsito intestinal y urinario tras una exenteración pélvica. Como ventajas respecto a otras técnicas se ha visto que es técnicamente más sencilla, lo que reduce el tiempo intraoperatorio, se evita una anastomosis intestinal y precisa un único estoma (más fácil manejo y satisfacción del paciente).