



P-332 - ESTUDIO DE MORBIMORTALIDAD DE ILEOSTOMÍA TEMPORAL DERIVATIVA EN EL CÁNCER DE RECTO. RESULTADOS DE NUESTRA SERIE

Sánchez Barrón, María Teresa; Hinojosa Arco, Luis Carlos; Corrales Valero, Elena; Daza González, Juan José; Lobato Bancarelo, Luis Alonso; del Fresno Asensio, Antonio; Marqués Melero, Eduardo; de Luna Díaz, Resi

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: La ileostomía en asa es utilizada en cirugía colorrectal para disminuir la morbilidad y el índice de reintervenciones ante una fuga anastomótica, especialmente en resecciones bajas de recto. Sin embargo, la realización y el mantenimiento de la misma no están exentos de morbilidad: alteraciones hidroelectrolíticas por deshidratación, prolapso, estenosis, cuadros suboclusivos y la aparición de hernias periestomales. Se describen igualmente complicaciones relacionadas con el posterior cierre de ileostomía como infección del sitio quirúrgico, íleo postoperatorio o fuga anastomótica en el peor de los casos. Ante ello, realizamos un estudio en el que analizamos la morbilidad asociada a la creación y el cierre de una ileostomía derivativa temporal en pacientes intervenidos de cáncer de recto.

Métodos: Presentamos un estudio retrospectivo en el que incluimos pacientes a los que se les ha realizado una ileostomía temporal derivativa por carcinoma rectal o han sido sometidos al cierre de la misma en nuestro centro hospitalario desde enero de 2014 hasta diciembre de 2015. Se incluyen 48 pacientes, con una edad comprendida entre 37 y 80 años. De ellos, el 67% han sido varones y el 33% mujeres. Se han recogido complicaciones asociadas a la primera y a la segunda intervención.

Resultados: La media de edad de los pacientes ha sido 61 años. El tiempo transcurrido desde la primera intervención hasta la reconstrucción del tránsito ha oscilado en un rango de 8 a 1.550 días, con una media de 479 días y una mediana de 420 días. Han aparecido complicaciones relacionadas con la resección de recto y confección de ileostomía derivativa en el 62,5% de los casos y en el 59,2% de las reconstrucciones del tránsito. Las complicaciones más prevalentes tras la primera intervención han sido: íleo postoperatorio en el 22,9% de los casos, diarrea y trastornos hidroelectrolíticos en el 29,1%, dehiscencia de anastomosis en el 8,3% y exitus tras la intervención en el 2% (un caso). Respecto al cierre de ileostomía, las complicaciones más prevalentes han sido íleo postoperatorio en el 37% de los casos, diarrea de repetición con trastornos hidroelectrolíticos en el 14,8%, dehiscencia de anastomosis en el 11,1%, infección del sitio quirúrgico en el 18,5% (perianastomótica en el 7,4%) y exitus tras la cirugía en el 3,7% (un caso).

Conclusiones: A pesar de que ensayos aleatorizados recientes han demostrado que la ileostomía de protección reduce la incidencia de fuga anastomótica sintomática después de una resección anterior baja por carcinoma rectal hay que tener en cuenta la posibilidad de complicaciones asociadas al

mantenimiento de una ileostomía y a una segunda intervención. Por ello es necesario seleccionar los pacientes que más se pueden beneficiar de la intervención y rechazar para la misma aquellos con más probabilidad de desarrollar complicaciones.