



O-139 - IMPACTO CLÍNICO DEL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO EN LA PROCTOCOLECTOMÍA

Alonso Avilez, M. Verónica¹; Targarona Soler, Eduardo M.²; Aguilar Chavero, Ramon³; Puigcercós Fusté, Josep M.¹; Trias Folch, Manuel²

¹Hospital Dos de Maig-Consorci Sanitari Integral, Barcelona; ²Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; ³Centro Médico Nacional S XXI, Barcelona.

Resumen

Introducción: La proctocolectomía restauradora con anastomosis íleo-anal con reservorio (IPAA) es la resección de todo el colon y recto, es una operaciones de elección para pacientes con colitis ulcerosa (CU) y poliposis adenomatosa familiar (PAF). El papel de la laparoscopia en estos procedimientos extendidos es controvertido, debido a su dificultad técnica, el porcentaje de conversión y la tasa de complicaciones.

Objetivos: El objetivo de este estudio es comparar las ventajas e inconvenientes de la IPAA con y sin reservorio laparoscópica versus la técnica abierta para los pacientes con CU y PAF. Se realizó un estudio retrospectivo, observacional de las historias clínicas de pacientes que se sometieron a proctocolectomía con o sin IPAA en el departamento de cirugía colorrectal, desde marzo de 1999 a abril de 2016. Se analizaron los datos demográficos, los hallazgos intraoperatorios, el postoperatorio inmediato y el seguimiento a largo plazo. También se estudio la presencia de tumores desmoides.

Resultados: Se realizaron un total de 56 proctocolectomías, de las cuales 37 (66%) se efectuaron por vía laparoscópica (LAP) versus 19 (34%) que se realizaron por cirugía abierta (OPC). En el grupo LAP, 26 (70,3%) de los pacientes fueron hombres y 11 (29,7%) fueron mujeres, en el grupo OPC 5 (26,3%) pacientes fueron hombres y 14 mujeres (73,7%). La edad en el grupo LAP fue de 41 ± 1 años y en el grupo OPC de 37 ± 1 años (p 0,315). El seguimiento postoperatorio medio fue de 78 meses. El tiempo quirúrgico en el grupo LAP de los pacientes que se les realizó proctocolectomía fue de 265 ± 5 min. y en el grupo OPC fue de 213 ± 3 min. (p 0,001). La pérdida hemática en el grupo LAP fue de 160 ± 128 ml y en el grupo OPC de 284 ± 136 ml (p 0,006). La estancia hospitalaria fue de 12 ± 5 días y en el grupo OPC de 14 ± 10 días (p 0,618). La recuperación postoperatoria fue similar: el retorno de los movimientos intestinales se observa una media de 2,5 (LPC) frente a 2,6 días (OPC), el retorno a la dieta oral es de 4,73 días (LPC) vs 4,76 días (OPC). Se realizaron 3 (5,7%) reintervenciones para el grupo de LPC y 1 (3,4%) para el de OPC. La proporción de complicaciones fue de 36,5% para la intervención LPC en comparación con un 48,13% para la OPC. Se observó menor número de obstrucciones del intestino delgado (0% vs 6,8%, $p < 0,05$) y menos complicaciones con el cierre de la ileostomía en el grupo LPC (8,57% vs 30,43%, $p < 0,05$).

Conclusiones: Los resultados de LPC en nuestro estudio, fueron similares a los de OPC en términos de recuperación, de la viabilidad, seguridad y postoperatorio. En la intervención LPC el tiempo

operatorio promedio fue mayor, se presentó menor cantidad de sangrado, menos obstrucciones intestinales y menos complicaciones con el cierre de la ileostomía. La proctocolectomía con IPAA, no sólo es factible y segura, sino que también proporciona los beneficios significativos de la cirugía mínimamente invasiva.