



## P-024 - IMPACTO CLÍNICO DEL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO EN LA COLECTOMÍA SUBTOTAL

Alonso Avilez, M. Verónica<sup>1</sup>; Targarona Soler, Eduardo M.<sup>2</sup>; Aguilar Chavero, Ramón<sup>3</sup>; Puigcercós Fusté, Josep M.<sup>1</sup>; Trias Folch, Manuel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Dos de Maig-Consorci Sanitari Integral, Barcelona; <sup>2</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; <sup>3</sup>Centro Médico Nacional Siglo XXI. México.

### Resumen

**Introducción:** La remoción completa del colon constituye uno de los procedimientos más extenso y complejos en el campo de la cirugía colorrectal. Algunas indicaciones de cirugía colorrectal laparoscópica ampliamente aceptadas incluyen enfermedad diverticular, poliposis adenomatosa familiar, colitis ulcerativa, isquemia colónica y neoplasias.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio consiste en analizar y comparar los resultados clínicos en pacientes sometidos a una colectomía extendida laparoscópica (LAP) y abierta (OPC), realizadas en pacientes con diagnósticos de colitis ulcerosa, poliposis adenomatosa familiar y neoplasias sincrónicas de colon. Se realizó un estudio retrospectivo, observacional de las historias clínicas de pacientes que se sometieron a colectomía extendida, 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 30 colectomías subtotales de éstas 20 (66,7%) se realizaron por LAP y 10 (33,3%) por cirugía abierta. En el grupo LAP se intervinieron 16 hombres (80%) y 4 mujeres (20%) en el grupo OPC se operaron 6 hombres (60%) y 4 mujeres (40%) (p 0,28). La edad para el grupo LAP fue de 65 años  $\pm$  16, en el grupo OPC la edad fue de 57  $\pm$  17 años (p 0,690). El IMC en el grupo LAP fue 27,1  $\pm$  4 y en el grupo OPC 24,3  $\pm$  3 (p 0,540). El tiempo quirúrgico en la colectomía subtotal en el grupo LAP fue de 244  $\pm$  47 min y en el grupo OPC 203  $\pm$  35 min (p 0,035). La pérdida hemática en el grupo LAP fue de 193  $\pm$  165 ml y en el grupo OPC 355  $\pm$  218 ml (p 0,048). La estancia hospitalaria en el grupo LAP fue de 13  $\pm$  6 días y en el grupo OPC 18  $\pm$  1 días (p 0,413). Las incidencias de complicaciones postoperatorias fue dividida según la clasificación de Dindo-Clavien: 38,8% para el grupo LPC y 50% en el grupo OPC. Se observó menor número de obstrucciones del intestino delgado, (p < 0,05) y menos complicaciones con el cierre de la ileostomía en el grupo LPC (< 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 colectomía subtotal

laparoscópica para el manejo de patología colorrectal benigna y maligna puede llevarse a cabo de forma segura y efectiva.