



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-162 - LA CIRUGÍA COLORRECTAL EN LA ENDOMETRIOSIS PÉLVICA PROFUNDA: IMPORTANCIA DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

Navasquillo Tamarit, Mireia; Flor Lorente, Blas; Algaba Hernández, Ana; Payá Amate, Vicente; Navío Seller, Ana; de Jesús Acosta, Milton; Avelino González, Lourdes; Gracia-Granero Ximénez, Eduardo

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Describir nuestra experiencia en el manejo multidisciplinar de las pacientes con afectación recto-sigmoidea de la endometriosis profunda, intervenidas en 2016-2017 en un hospital terciario. Evaluando las complicaciones postoperatorias, en concreto las fugas anastomóticas y tasas de estomas.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo de pacientes intervenidas de endometriosis pélvica profunda durante 2016-2017. Análisis de las variables preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias, incidiendo en las complicaciones postoperatorias y tasas de ileostomía virtual.

Resultados: De 2016 a 2017 se han intervenido 78 pacientes de endometriosis pélvica profunda, 25 presentan afectación recto-sigma (34,25%), realizándose *shaving* en 15 pacientes (20,55%) y resección segmentaria en 10 pacientes (13,7%). En todas se realiza estudio preoperatorio con ecografía transvaginal y RM, completándose con colonoscopia/rectoscopia pre- o intraoperatoria en el 40% de las pacientes intervenidas (80% en las resecciones segmentarias y 13,33% en el *shaving*). En cuanto al manejo multidisciplinar en el 100% de las intervenciones estaba presente ginecólogo, 48% coloproctólogos y 24% urólogos. Las formas más leves limitadas a serosa se realiza *shaving*. En todos los casos de afectación severa rectal se realizó resección anterior: resección anterior baja (RAB) en el 80% y resección anterior ultrabaja (RAUB) en el 20%. De estas pacientes, se realizó además una resección asociada (ileotiflectomía) e ileostomía real de protección en 1 caso (10%). En el resto de las pacientes se realizó ileostomía virtual (n = 8) (80%). La tasa global de complicaciones de pacientes intervenidas, tanto de *shaving* como resección segmentaria fue del 8%, todas ellas en las pacientes intervenidas mediante resección segmentaria: 1 caso de absceso presacro tardío (4%) resuelto con radiología intervencionista; y 1 fuga anastomótica (4%), realizándose conversión a ileostomía real, evitando estoma en el resto de pacientes intervenidas de resección segmentarias (70%). La estancia media de las pacientes intervenidas fue de 4,6 días (*shaving* 2,6 días; resección segmentaria 7,6 días).

Conclusiones: El manejo multidisciplinar es clave para el manejo de la endometriosis pélvica profunda, se trata de una cirugía compleja que afecta principalmente a mujeres jóvenes. El manejo de esta patología con afectación recto-sigmoidea que realiza nuestro centro ofrece una solución eficaz con tasas aceptables de complicaciones, de estomas y fuga anastomótica postoperatoria.