



## OR-226 - ¿ES LA ILEOSTOMÍA VIRTUAL UNA ALTERNATIVA SEGURA AL ESTOMA DE PROTECCIÓN? ESTUDIO COMPARATIVO

Reinoso Hermida, Ayla<sup>1</sup>; Aldrey Cao, Ines<sup>1</sup>; Santos Lloves, Ramon<sup>2</sup>; Núñez Fernández, Sandra<sup>1</sup>; Rodríguez Outeiriño, Alejandro<sup>1</sup>; Estrada López, Carlos Roberto<sup>1</sup>; Martínez Martínez, Carmen<sup>1</sup>; García García, Manuel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Ourense; <sup>2</sup>Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, Ourense.

### Resumen

**Introducción:** La fuga anastomótica es una de las complicaciones más temidas en la cirugía colorrectal. El uso de estomas de protección ha reducido la morbilidad asociada a la misma, pero no están exentos de complicaciones, por lo que se ha propuesto la realización de ileostomías virtuales en casos seleccionados.

**Objetivos:** Principal: comparar tres enfoques terapéuticos en pacientes sometidos a resección anterior con anastomosis colorrectal. Objetivos secundarios: Identificar y comparar factores de riesgo de fuga anastomótica, morbilidad posoperatoria y complicaciones tardías entre las distintas ramas.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo unicéntrico incluyendo pacientes intervenidos de cáncer de recto con anastomosis colorrectal entre 2021, subdivididos según se les haya realizado un estoma de protección, ileostomía virtual o anastomosis no protegida.

**Resultados:** Se incluyó un total de 81 pacientes en el estudio, subdivididos por grupos: 27 en el de estoma de protección (33,3%), 24 en el de ileostomía virtual (29,63%) y 30 en el de no protegida (37%). Se analizaron las características y comorbilidades de los pacientes y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las mismas, salvo en mejores cifras de hemoglobina preoperatoria en el grupo de ileostomía virtual (p 0,004). Se analizó la tasa de fuga anastomótica en los tres grupos, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas entre ellos. Tampoco se encontraron diferencias significativas en cuanto al abordaje quirúrgico (abierto vs. laparoscópico) o al tipo de técnica empleada. Tras realizar un análisis univariante, se identificaron como factores riesgo de fuga anastomótica: IMC > 31 kg/m<sup>2</sup>, neoplasia de recto inferior, quimiorradioterapia neoadyuvante y cáncer de recto cT > 2. Mediante el estudio analítico de los niveles de proteína C reactiva (PCR) y conteo de leucocitos al 4º día de la intervención, se objetivó que aunque hasta un 50% de los pacientes con cifras de la primera entre 15-20 mg/L presentaban fuga anastomótica, alcanzando incluso el 77% si las cifras eran > 20 mg/L, estos resultados no eran estadísticamente significativos. Tampoco se encontraron diferencias significativas en relación con la presencia de leucocitosis. Durante el posoperatorio hubo que convertir 5 ileostomías virtuales y abrir 1 ileostomía de protección en el grupo sin estoma. Tras 13 meses de seguimiento medio, han sido revertidas 4 de ellas sin complicaciones. El uso de ileostomía virtual permitió evitar un 79,1% de estomas en

pacientes seleccionados, con riesgo medio-alto de fuga anastomótica. Se registraron 6 *exitus* durante el seguimiento, ninguno relacionado con complicaciones posoperatorias.

**Conclusiones:** La ileostomía virtual es un procedimiento seguro en paciente seleccionados con anastomosis colorrectal, que permite evitar estomas de protección innecesarios, reduciendo la morbilidad asociada a los mismos. Es necesario establecer un protocolo de seguimiento estrecho con estudios analíticos, radiológicos y la realización de una rectosigmoidoscopia que nos permita la detección y manejo precoz de la fuga anastomótica.