



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-379 - EVALUACIÓN DEL CIERRE DE ILEOSTOMÍA: NUESTRA EXPERIENCIA

Otero Rondón, Michelle; Álvarez Rico, Miguel Ángel; Cabriada García, Guillermo; López Rodríguez, Beatriz; González Prado, Cristina; Muñoz Plaza, Nerea; Polanco Pérez, Lucía; Domínguez Arroyo, Idoia

Hospital Universitario de Burgos, Burgos.

### Resumen

**Introducción:** Las ileostomías son derivaciones del tránsito intestinal a nivel del íleon terminal, generalmente, por obstrucciones distales o para proteger anastomosis colorrectales, entre otros motivos. El cierre de las mismas se puede realizar de forma mecánica o manual, siendo procedimientos relativamente sencillos, pero no exentos de complicaciones. Nuestro objetivo ha sido analizar el manejo y la morbilidad asociada al cierre de ileostomías.

**Métodos:** Se ha realizado un estudio retrospectivo descriptivo de los resultados de las cirugías de cierre de ileostomía programadas realizadas entre 2015-2020 en nuestro centro. Para ello hemos consultado nuestra base informática.

**Resultados:** Se estudiaron 64 pacientes sometidos a cierre de ileostomía programada, de los cuales 53 fueron hombres y 11 mujeres, con una media de edad de 62,5 años (rango 35-88 años). En 47 casos se trataba de ileostomías laterales y en 17 casos, de ileostomías terminales. El tiempo medio desde la cirugía de derivación hasta el cierre fue de 194 días (rango 10-1071 días). El tiempo medio de ingreso fue 10,7 días, con un rango de 4-184 días (aprox. 6 meses). La técnica quirúrgica de cierre fue mayoritariamente mecánica (95%), con solo 3 cierres con sutura manual. El motivo de la realización de la ileostomía fue en el 61% de los casos, la protección de una anastomosis distal, seguida de dehiscencia de una anastomosis previa (33%) El 92% de los pacientes presentaban comorbilidades. Entre ellas, la más frecuente fue la presencia de neoplasia (76,6%), seguida de hipertensión arterial (39%), diabetes (29,7%), entre otros. En la mitad de los casos, se produjeron complicaciones, siendo la más frecuente la infección de herida quirúrgica (22%) y el íleo parálisis (18,75%). La fuga anastomótica se presentó únicamente en 5 pacientes (7,8%). Otras complicaciones minoritarias fueron absceso intrabdominal (4,7%) y eventración en el lugar de ileostomía (2 casos; 3%).

**Discusión:** En nuestra serie el índice de morbilidad asciende hasta el 50%, siendo esta cifra mayor que las tasas publicadas en otras series (del 9,3-45,9%). Llama la atención el bajo porcentaje de eventraciones, 3% frente a 9-51%, a pesar de no utilizar malla en ningún caso. También es llamativo la estancia hospitalaria media prolongada (10,7 días, frente a 4-6 días en otras series). El tiempo recomendado de cierre de ileostomía se sitúa en torno a las 12 semanas, en nuestra serie este tiempo se dilata hasta prácticamente los 6 meses desde la cirugía derivativa, probablemente a una alta prevalencia de pacientes oncológico, ya que la necesidad de administración de quimioterapia

implica un retraso en la reconstrucción del tránsito intestinal. El análisis de estos datos nos puede ayudar a mejorar la técnica quirúrgica y a la prevención de posibles complicaciones futuras. También podría ayudar a elegir mejor a los pacientes susceptibles de reintervención, así como del momento óptimo para la reconstrucción del tránsito intestinal.