



## P-410 - RESULTADOS A CORTO PLAZO TRAS LA IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE ESTIMULACIÓN DEL ASA EFERENTE PREVIA AL CIERRE DE ILEOSTOMÍA

Labrador Alzás, Carolina; López Fernández, Concepción; Gómez Martín, Antonio Enrique; Rosel Jodar Salcedo, Cristina; Carmona Agundez, María; Jiménez Redondo, Jose Luis

Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La finalidad de la estimulación del asa eferente, previa al cierre de la ileostomía, es disminuir el número de complicaciones posoperatorias y activar los mecanismos de absorción y motilidad intestinal, para que su retorno a la normalidad sea más rápido. El objetivo de nuestro estudio es mostrar los resultados iniciales tras la implementación del protocolo de estimulación del asa eferente, en nuestra Unidad de Coloproctología, en marzo de 2021.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos de cierre de ileostomía tras cirugía de adenocarcinoma de recto con estimulación anterógrada. Se realizó un análisis comparativo de los pacientes intervenidos entre 2017 y 2021 sin y con protocolo. Protocolo: introducir 250 cc de fisioenema espesado en el asa eferente semanalmente. Asociar ejercicios de rehabilitación del suelo pélvico diarios.

**Resultados:** Un total de 19 pacientes fueron seleccionados para el inicio del protocolo de estimulación, pero 3 de ellos tuvieron que suspenderlo por mala tolerancia. Las características de los 16 pacientes que completaron el protocolo se muestran en las tablas. 4 (25%) pacientes presentaron complicaciones posoperatorias, 3 (18,8%) tipo I y 1 (6,3%) tipo II según Clasificación de Clavien Dindo. La incidencia de seroma de herida fue del 12,2%, ISQ 12,5% y hematoma de herida 18,8%. Entre los pacientes que realizaron la estimulación, no se describieron casos de dehiscencia de anastomosis, íleo paralítico u obstrucción intestinal. Se comparó la muestra con 55 pacientes sin protocolo, y aunque los pacientes de este grupo presentaban una incidencia de complicaciones totales mayor (36,4%) esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

Variables cuantitativas	Media	Mediana	Mínimo	Máximo
Edad	64,44	64,5	48	79
IMC	29,48	28,37	23,14	33,91
Tiempo hasta el cierre	17,78	16,64	11,37	28,32
Variables cualitativas	Frecuencia		Porcentaje	
Sexo	Hombre	13	81,3	
	Mujer	3	18,8	

FRCV	Sí	13	81,3
	No	3	18,8
IRC	Sí	4	25
	No	12	75
Inmunosupresión	Sí	1	6,3
	No	15	93,8
ASA	II	10	62,5
	III	16	37,5
Neoadyuvancia	Sí	3	81,3
	No	13	18,8
Adyuvancia	Sí	14	87,5
	No	2	12,5

**Conclusiones:** En el grupo de pacientes sometidos a la estimulación no se han registrado casos de íleo paralítico ni obstrucción intestinal, solo complicaciones menores relacionadas con la herida. Además, otro de los beneficios de la utilización de la preparación anterógrada es la reducción de la estancia hospitalaria, al iniciar antes la dieta oral y el tránsito intestinal. Aunque en nuestro estudio no se alcanza la significación estadística, esto se debe a que el tamaño de la muestra es reducido, pero los resultados son prometedores y comparables con los datos disponibles en la literatura.