



# Cirugía Española



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

## P-416 - RESULTADOS TRAS 307 HEMICOLECTOMÍAS DERECHAS

Hernández Alonso, Ricardo; Soto Sánchez, Ana; Hueso Mor, Alejandro; Gamba Michel, Luisa Elena; Pérez-Sánchez, Luis Eduardo; Hernández Barroso, Moisés; Hernández Hernández, Guillermo; Barrera Gómez, Manuel Ángel

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Introducción:** A pesar del avance en la optimización preoperatoria del paciente y en las técnicas quirúrgicas, la fuga anastomótica (FA) sigue siendo un desafío para el cirujano colorrectal. La incidencia de FA tras la hemicolectomía derecha (HCD) varía ampliamente, llegando en algunas series hasta el 15%. El objetivo es identificar los factores de riesgo asociados a morbilidad tras la hemicolectomía derecha en nuestro medio.

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional-descriptivo analiza 307 pacientes intervenidos de HCD programadas entre junio-2013-diciembre-2021. Incluye cirugías oncológicas y no oncológicas realizadas por la unidad coloproctológica. Se excluyeron pacientes que requerían más de una anastomosis o resecciones multiviscerales.

**Resultados:** De los 307 pacientes incluidos, el 53,4% eran hombres, con una edad media de 70 años. El 6,7% presentaba obesidad, 33,6% enfermedad cardiovascular, y 27% diabetes *mellitus*. La hemoglobina media fue 12,23 g/dl (DE 0,19) y la albumina media de 4165 mg/dl (DE 41,1). La clasificación anestésica más frecuente fue ASA II en 45%. El motivo de estudio más frecuente fue por anemia en 26,7%. El diagnóstico etiopatológico fue de cáncer en 60,9% de los casos. Dentro del TNM la T mayoritaria fue T3 en 30,3% y la N principal fue N0 en 42%. El estadio I fue el más frecuente en un 20,5%. La cirugía se realizó bajo protocolo Fast-Track en 62,5% de pacientes. La principal vía de abordaje fue laparoscopia en 58%. Se realizaron anastomosis mecánicas extracorpóreas T-L en un 67,1% de los casos y L-L en un 32,9% (isoperistálticas 38,6% y anisoperistálticas 59,4%). El 43,6% de los pacientes sufrieron algún tipo de complicación siendo el Clavien-Dindo tipo I y II un 24,1% con una tasa de fuga anastomótica (FA) del 11,7%. La mediana de ingreso fue 6 días con una tasa de reingreso del 7,8%. En el análisis de los pacientes que presentaron fuga anastomótica no se objetivaron diferencias en cuanto al sexo, edad, comorbilidad, cifras de Hb y albumina preoperatoria, cirujano, ni tipo de abordaje. Se objetivó mayor tasa de fuga en anastomosis T-L del 12,6% frente a L-L 9,9% aunque sin diferencias estadísticamente significativas. Respecto a las anastomosis L-L presentaron mayor FA las isoperistálticas frente a las anisoperistálticas (19,2 vs. 8,1%  $p = 0,05$ ). Además, en la analítica realizada al 4º día posoperatorio se objetivó una mediana PCR de 9,6 y procalcitonina de 0,24 en los pacientes que no presentaron fuga mientras que en aquellos que si la tuvieron presentaban una mediana de PCR de 15,6 y una procalcitonina de 0,83 con diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Los

pacientes con FA necesitaron mayor estancia hospitalaria, con una mediana de 15 días frente a 6 días de los pacientes que no presentaron esta complicación.

**Conclusiones:** En nuestra serie la anastomosis ileocólica latero-lateral anisoperistáltica es la que tiene mejores resultados tras hemicolectomía derecha programada.