



O-032 - IMPACTO DE LA ESPECIALIZACIÓN EN LOS RESULTADOS DE LA CIRUGÍA COLORRECTAL URGENTE

G. Rodríguez-León, T. Golda, R. Frago, L. Trenti, D. Fraccalvieri, J. López-Borao, E. Kreisler y S. Biondo

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: Tradicionalmente, se ha considerado el procedimiento de Hartmann (PH) como una técnica más segura que la resección con anastomosis primaria (RPA) en la patología de colon izquierdo urgente. Recientemente se ha demostrado que ambas son técnicas igualmente seguras, con una morbimortalidad similar y un mayor porcentaje de cierre de estomas de protección en las cirugías con anastomosis primaria. Por otro lado, la subespecialización en cirugía colorrectal es un factor positivo en los resultados de la cirugía de colon urgente, favoreciendo una técnica quirúrgica con anastomosis primaria y la reducción de la morbimortalidad. El objetivo de este estudio es analizar la morbimortalidad y los cambios en la tendencia en la elección de la técnica quirúrgica por diverticulitis perforada realizada por cirujanos generales (CG) y colorrectales (CR) durante un periodo de 11 años en un Servicio de Cirugía General.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluye todas las intervenciones urgentes por diverticulitis aguda complicada, entre enero 2004 y diciembre 2013. Las cirugías se han clasificado como: procedimiento de Hartmann (PH) o resección con anastomosis primaria (RPA) con o sin ileostomía de protección (IL). La gravedad de la peritonitis se evaluó con una puntuación estandarizada (Peritonitis Severity Score, PSS). Se revisó el tipo de procedimiento quirúrgico correlacionado con el PSS y la morbimortalidad postoperatoria. Se realizó un análisis binominal comparando el tipo de cirugía con el PSS y la especialización y se calculó mediante regresión logística la decisión quirúrgica durante cada año comparando CR versus CG en cada puntuación de PSS.

Resultados: Se incluyeron 118 pacientes (edad media 63,9 años, mujeres 42,2%). Según la puntuación PSS se clasificaron en 3 grupos: PSS entre 6 y 8, 40 pacientes (33,9%); PSS entre 9 y 11, 50 pacientes (42,4%); PSS \geq 12, 28 pacientes (23,7%). A mayor puntuación PSS, mayor gravedad. Se realizó RPA en 41 pacientes (34,7%), RPA + IL en 20 pacientes (16,9%) y PH en 57 pacientes (48,3%). Las intervenciones fueron realizadas por CG en 53 pacientes (44,9%) y por CR en 65 pacientes (55,1%). La morbilidad postoperatoria fue del 69,8% y 80,8% para CR y CG respectivamente, y la mortalidad postoperatoria de 9,5 versus 22,6% ($p = 0,052$). En un modelo binominal las variables que se correlacionaron significativamente con PH son: una puntuación PSS alta, el factor cirujano y el año de intervención. Este modelo demuestra una diferencia estable a favor de la anastomosis primaria en los pacientes operados por CR en comparación con CG y ambos han aumentado por 3.1 veces cada año la indicación de una RPA +/-IL con la misma puntuación de PSS.

Conclusiones: En los últimos años del estudio, en global los cirujanos del Servicio han tenido tendencia a utilizar más una técnica con anastomosis primaria en pacientes con diverticulitis perforada grave sin empeorar la morbimortalidad. Sin embargo, para una misma puntuación PSS, los cirujanos colorrectales siguen realizando más resección y anastomosis primaria en comparación con los cirujanos generales.