



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-222 - INFLUENCIA DEL TIPO DE SUTURA DE LA COLOSTOMÍA TERMINAL A LA PIEL EN LAS COMPLICACIONES. ANÁLISIS PRELIMINAR

Ramón Rodríguez, Julen; Gallarín Salamanca, Isabel; Sánchez Garrido, María del Consuelo; Jiménez Redondo, Jose Luís

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: Hoy en día, la confección de una colostomía terminal es un procedimiento quirúrgico que se realiza en una amplia variedad de patologías. Sin embargo, no existe consenso entre los cirujanos sobre cuál es el tipo de sutura ideal que debemos usar para su fijación a la piel; la utilización de un hilo u otro depende, en la mayoría de los casos, de las preferencias del cirujano y de su experiencia personal. Asimismo, tampoco existen en la literatura estudios que evalúen esta controversia.

Métodos: Hemos realizado un ensayo clínico aleatorizado en el que hemos reclutado 83 pacientes que iban a ser sometidos a una colostomía terminal en el servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Universitario de Badajoz entre 2018 y 2020. Estos 83 pacientes, fueron aleatorizados en dos grupos, aquellos con número par de historia clínica se fijó la colostomía a la piel con puntos sueltos de Monocryl® 3/0, mientras que en los impares se usó un Vicryl® 3/0. La decisión de analizar estos dos tipos concretos de sutura fue porque eran las dos más utilizadas en nuestro centro. El seguimiento y registro de complicaciones se realizó por una enfermera estomatoterapeuta en las semanas siguientes a la intervención, con un tiempo mínimo de seguimiento de 2 meses.

Resultados: De los 83 pacientes, 50 (60,2%) eran varones y 33 (39,8%) mujeres, siendo la mediana de edad de 73 años (62-79) y la media del IMC de 26,854 (4,828). Para verificar que ambos grupos eran comparables, se analizaron una serie de factores preoperatorios e intraoperatorios que consideramos clave en los resultados de una colostomía terminal, sin encontrar diferencias significativas. De los 39 pacientes que presentaron complicaciones, 19 (48,7%) pertenecían al grupo de Monocryl® y 20 (51,3%) al grupo de Vicryl®, sin encontrar diferencias significativas entre ambos grupos ($p = 0,596$). Asimismo, se desglosaron las complicaciones más frecuentes sufridas por nuestro grupo de estudio, sin encontrar diferencias significativas en ellas (tabla).

Análisis de las diferentes complicaciones presentadas en la colostomía de ambos grupos

Variable	Monocryl	Vicryl	p (IC95%)
Complicaciones No	24 (54,5%)	20 (45,5%)	0,596
Sí	19 (48,7%)	20 (51,3%)	

Edema No	40 (51,9%)	37 (48,1%)	1
Sí	3 (50%)	3 (50%)	
Retracción No	38 (53,5%)	33 (46,5%)	0,447
Sí	5 (41,7%)	7 (58,3%)	
Irritación piel No	40 (53,3%)	35 (46,7%)	0,473
Sí	3 (37,5%)	5 (62,5%)	
Sangrado No	42 (51,2%)	40 (48,8%)	1
Sí	1 (100%)	0	
Dehiscencia No	31 (49,2%)	32 (50,8%)	0,400
Sí	12 (60%)	8 (40%)	
Estenosis No	37 (55,8%)	32 (46,4%)	0,462
Sí	19 (44,2%)	8 (57,1%)	
Necrosis No	37 (50%)	37 (50%)	0,485
Sí	6 (66,7%)	3 (33,3%)	
Infección No	43 (52,4%)	39 (47,6%)	0,482
Sí	0	1 (100%)	

Conclusiones: Concluimos, por lo tanto, en nuestro análisis preliminar, que la utilización de un monofilamento sintético 3/0 absorbible o de un filamento trenzado sintético 3/0 absorbible para la fijación de la colostomía terminal a la piel parece no tener influencia en cuanto a las complicaciones postoperatorias del estoma.