



## O-229 - OPCIONES TÉCNICAS PARA AUMENTAR LA LONGITUD MESENTÉRICA EN EL RESERVORIO ILEOANAL: ESTUDIO COMPARATIVO ANATOMOQUIRÚRGICO

Soldevila Verdeguer, Carla<sup>1</sup>; García-Granero García-Fuster, Álvaro<sup>1</sup>; Blasco Serra, Arantxa<sup>2</sup>; Pellino, Gianluca<sup>3</sup>; Pineño Flores, Cristina<sup>1</sup>; García Gausí, María<sup>2</sup>; Valverde Navarro, Alfonso<sup>2</sup>; González Argenté, Francesc Xavier<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca; <sup>2</sup>Universitat de València, València; <sup>3</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Diferentes técnicas se han descrito con el objetivo de ganancia de longitud mesentérica de reservorio ileoanal tras proctocolectomía. El éxito de estas técnicas depende de la longitud ganada y de la preservación de una correcta vascularización.

**Objetivos:** Descripción y comparación de las diferentes técnicas quirúrgicas destinadas a aumentar la longitud mesentérica del reservorio ileoanal con preservación de una correcta vascularización.

**Métodos:** Se realizó colectomía total en 9 cadáveres formolizados. Se midió la distancia desde los últimos 15 cm de íleon terminal a borde superior de sínfisis de pubis (sin alcanzar el pubis (-) o al sobrepasarlo (+)). Técnicas comparadas: sin sección de estructura vascular (NS), sección de vasos ileocólicos (SIC), sección de arteria mesentérica superior (SAMS) y sección de ambas estructuras (SIC-AMS). También se ha comparado la longitud al confeccionar el reservorio en "J" con el mesoíleon de localización anterior o posterior. En todas ellas se describió la vascularización residual destinada a mantener una correcta perfusión del reservorio.

**Resultados:** La distancia media NS fue de +0,56 cm (DE 0,56). La ganancia media de longitud fue tras SIC: 1,44 cm (DE 1,21), SAMS: 2,66 cm (DE 1,87), SIC-AMS: 5,83 cm (DE 2,45). (p = 0,06). Tras SIC la perfusión se mantendría a través de rama terminal de arteria mesentérica superior. Tras SAMS la perfusión se mantendría a través de los vasos ileocólicos y ramas ileales terminales. Tras SIC-AMS la perfusión se mantendría a través de las ramas ileales terminales. No hubo diferencias al comparar la localización de mesoíleon.

**Conclusiones:** Se obtiene más ganancia de longitud tras sección de la arteria mesentérica superior (AMS) junto a la de los vasos ileocólicos. Por separado, obtiene más ganancia la sección de la AMS. Para la sección de la AMS es fundamental preservar las ramas terminales ileales. No existen diferencias entre situar el mesoíleon de forma anterior o posterior.