



P-275 - COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES PORTADORES DE COLOSTOMÍA DEFINITIVA CON COLOCACIÓN DE MALLA PARAESTOMAL PROFILÁCTICA SEGÚN TÉCNICA DE SUGARBAKER

Amarelo García, Martín; Loizate Totoricagüena, Alberto; Domínguez Ayala, Maite; Pintado Izquierdo, María; Martín García, Mikel; Uriarte Terán, Jon Ignacio; González Aguirregomezcorta, Eneko; Murua Ruiz, Ane

Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao.

Resumen

Objetivos: La hernia paraestomal (HP) es la complicación más frecuente tras una ostomía, ocurriendo en hasta el 50% de los pacientes portadores de una colostomía definitiva, siendo esta la ostomía que más incidencia presenta. Los factores de riesgo para su aparición son específicos del paciente o técnicos. El diagnóstico se realiza de forma clínica o radiológica y prevalece el manejo conservador, reservando el quirúrgico para complicaciones agudas o crónicas sintomáticas. Existe controversia sobre si la colocación de malla paraestomal profiláctica (MPP) disminuye su aparición. Por ello, se desarrollaron estudios que llevaron a la Sociedad Europea de la Hernia a la recomendación de su uso en las guías publicadas en 2018. Sin embargo, los últimos muestran que no existen diferencias significativas entre la colocación o no de MPP. Nuestro objetivo es describir la aparición de HP en una población de pacientes portadores de colostomía definitiva con colocación de MPP y las complicaciones postoperatorias.

Métodos: Presentamos una serie retrospectiva de pacientes portadores de colostomía definitiva con colocación de MPP según técnica de Subarbaker intervenidos entre enero de 2011 y diciembre de 2016 por la unidad de Cirugía Colorrectal del HUB. El período de seguimiento abarca desde la intervención hasta enero de 2019 o fallecimiento del paciente. Variables: edad, sexo, estancia hospitalaria, tiempo de seguimiento, diagnóstico, vía de abordaje, IMC, ASA, EPOC, aparición de HP y complicaciones postoperatorias.

Resultados: De los 31 pacientes, 15 fueron varones (51,6%) y 16 mujeres (48,4%) con una edad media de 66,6 años. La estancia media hospitalaria fue de 12,6 días y el tiempo medio de seguimiento de 51,3 meses. El diagnóstico fue de neoplasia rectal en 28 pacientes (90,3%), neoplasia anal en 2 (6,5%) y prolapso rectal en 1 (3,2%). La vía de abordaje fue robótica en 19 pacientes (61,3%), laparoscópica en 11 (35,5%) y abierta en 1 (3,2%). La media de IMC fue de 25,4. Con respecto al ASA, se clasificaron 5 pacientes como I (16,1%), 21 como II (67,7%) y 5 como III (16,1%) y presentaban EPOC 2 pacientes (6,5%). La aparición de HP postoperatoria ocurrió en 14 pacientes (45,2%), siendo el diagnóstico clínico en 1 (7,1%) y radiológico en 13 (92,9%). Las complicaciones postquirúrgicas ocurrieron en 13 pacientes (41,9%): Clavien I, 7 (53,8%); Clavien II, 1 (7,7%); Clavien IIIa, 4 (30,8%) y Clavien IIIb, 1 (7,7%).

Conclusiones: Casi la mitad de la población tuvo HP pese a la colocación de MPP, hallazgo en consonancia con las últimas publicaciones. Es importante destacar que solamente 1 paciente obtuvo el diagnóstico clínico mientras que 13 obtuvieron el radiológico, lo que resalta la importancia de la relevancia del diagnóstico radiológico. La tasa de complicaciones es similar a las existentes en la literatura. El periodo de seguimiento es más largo que el de los estudios publicados, por lo que es probable que a mayor tiempo de seguimiento, mayor tasa de aparición de HP. El manejo de la HP se considera controvertido y no existe todavía consenso sobre su correcta prevención, precisándose estudios de mayor potencia.