



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-673 - SIGMOIDECTOMÍA LAPAROSCÓPICA ASISTIDA EN RÉGIMEN DE URGENCIA DIFERIDA TRAS DEVOLVULACIÓN ENDOSCÓPICA. EXPERIENCIA EN CENTRO DE TERCER NIVEL

Lara Fernández, Yaiza; Retamar Gentil, Marina; Reguera Rosal, Julio; Marengo de la Cuadra, Beatriz; Infantes Ormad, Marina; Aguilar Márquez, Ana Isabel; Oliva Mompean, Fernando; López Ruiz, José Antonio

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: El vólvulo de colon se define como la torsión del intestino grueso sobre su eje mesentérico, ocasionando un cuadro de obstrucción que puede comprometer la viabilidad intestinal si se prolonga en el tiempo. Normalmente se presenta en pacientes añosos, y es más frecuente en varones. La localización más frecuente es sigma (60-70%), y en segundo lugar ciego (20-30%). Existen varias opciones de manejo terapéutico, siendo cada vez más frecuente el uso de la laparoscopia en el tratamiento definitivo. El objetivo de este trabajo es exponer nuestra experiencia en el tratamiento del vólvulo sigmoideas mediante sigmoidectomía asistida por laparoscopia tras devolvulación endoscópica efectiva.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de 2012 hasta la actualidad de los pacientes ingresados de forma urgente con diagnóstico de obstrucción intestinal por vólvulo de sigma, tratados mediante devolvulación endoscópica seguido de sigmoidectomía asistida por laparoscopia con o sin anastomosis (n = 13) en régimen de urgencia diferida.

Resultados: Obtuvimos un total de 13 pacientes tratados mediante esta técnica, de 75,85 años de edad media, siendo 6 (46,15%) mujeres y 7 (53,85%) hombres. El IMC promedio fue de 30 Kg/m², siendo similar en ambos sexos. Se realizó anastomosis en 9 (69,23%) pacientes (5 mecánicas y 4 manuales) y en 4 (30,76%) colostomía terminal. La estancia postoperatoria media fue de 7 días; ligeramente superior en el grupo de los pacientes a los que se les realizó anastomosis (7 días versus 6,5). En 12 (92,3%) pacientes se confirmó el diagnóstico mediante colonoscopia, evidenciado en 2 (15,38%) de ellos signos de isquemia incipiente. Todos se intervinieron en régimen de urgencia diferida. En cuanto a complicaciones mayores se reintervinieron 4 (30,76%), tres por dehiscencia de anastomosis y uno por sangrado de una epigástrica. En cuanto a complicaciones del sitio quirúrgico se registraron en 2 (15,38%) pacientes del total, una infección de herida y un sangrado. No se registraron seromas ni problemas de la colostomía. Dos (15,38%) pacientes presentaron íleo parético y otros dos (15,38%) (de los reintervenidos por dehiscencia anastomótica) evisceración.

No obtuvimos reingresos ni recidivas. Dos (15,38%) pacientes fallecieron, uno a consecuencia de un cuadro de shock séptico por dehiscencia de anastomosis y otro por insuficiencia respiratoria aguda que descompensó su patología de base.

Conclusiones: La sigmoidectomía asistida por laparoscopia en régimen de urgencia diferida es una opción terapéutica segura, rápida y sencilla para los pacientes con vólvulo de sigma en los que ha sido efectiva la devolvulación endoscópica, que están estables hemodinámicamente, y que no presentan signos de necrosis ni perforación en ésta. Además de permitir la optimización del paciente, aporta las ventajas de la laparoscopia en cuanto a recuperación en pacientes añosos y con comorbilidades, consiguiendo un tratamiento definitivo y evitando en muchos de ellos un estoma definitivo. Es importante realizar una selección de pacientes adecuada para el éxito de este procedimiento.