



O-039 - ¿ES DIFERENTE LA EVOLUCIÓN POSTOPERATORIA DEL COLON DERECHO QUE DEL COLON IZQUIERDO POR LAPAROSCOPIA?

V. Turrado Rodríguez, A. Carrasquer Puyal, B. Espina Pérez, J.L. Pallarés Segura, R. Domínguez Caro, M. Garay Solà, M. Solans Solerdelcoll, A.B. Martín Arnau, J. Bollo Rodríguez, E. Targarona Soler y M. Trias Folch

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: En los últimos años, la cirugía laparoscópica del colon se ha convertido en la práctica habitual en gran parte de los servicios quirúrgicos. Existe el consenso general entre los cirujanos de que la hemicolectomía derecha resulta técnicamente más sencilla que la hemicolectomía izquierda-sigmoidectomía. Sin embargo, los resultados postoperatorios no parecen avalar esta suposición.

Objetivos: Comparar los resultados de las colectomías realizadas por laparoscopia según la localización de la lesión y el diagnóstico de base.

Métodos: Se analizaron 1.000 pacientes de la base prospectiva de cirugía laparoscópica del colon realizada en nuestro centro entre 2000 y 2012. Se establecieron como resultados principales: mortalidad hospitalaria, complicaciones postoperatorias, estancia hospitalaria, reintervenciones y tiempo operatorio. Se realizó un análisis multivariante para comparar los resultados según el diagnóstico primario ajustado por edad, sexo y comorbilidad. Asimismo, se compara mediante análisis multivariante los resultados según la localización de la lesión, ajustados por diagnóstico primario, edad, sexo y comorbilidad.

Resultados: De los 1.000 pacientes, 46% fueron intervenidos de una hemicolectomía derecha y 64% de una hemicolectomía izquierda o sigmoidectomía. En el primer grupo el 93,45% de los pacientes presentaba una neoplasia mientras que en el segundo la prevalencia de las mismas fue del 79,6%, padeciendo enfermedad diverticular el 15% de los pacientes. Tras ajustar por otras variables, los pacientes con hemicolectomías derechas presentaban una mayor estancia hospitalaria (1,68 días; IC95%, 0,82-2,53, $p < 0,001$) asociada a un mayor número de complicaciones postoperatorias (0,38 IC95%, 0,19-0,58, $p < 0,001$). Asimismo, los pacientes sometidos a una hemicolectomía izquierda presentaban un mayor tiempo operatorio (21,36 IC95% 15,7-27,02, $p < 0,01$). En el grupo con neoplasia como diagnóstico de base el tiempo operatorio fue superior en las hemicolectomías izquierdas (18,85 min IC95% 12,83-24,86, $p < 0,001$) mientras que el riesgo de complicaciones postoperatorias (0,39 IC95% 0,19-0,6, $p < 0,001$) y la estancia hospitalaria (1,68 días IC95% 0,80-2,57, $p < 0,001$) fueron superiores en las neoplasias de colon derecho. En el grupo de hemicolectomías izquierdas se aprecia un mayor riesgo de complicaciones intraoperatorias en los pacientes diagnosticados de enfermedad diverticular que en aquéllos diagnosticados de neoplasia (0,59 IC95% 0,2-0,98, $p < 0,001$), con un tiempo operatorio mayor (27,48 min IC95% 16,91-38,06, $p < 0,001$).

< 0,001) y un mayor riesgo de conversión (0,14 IC95% 0,05-0,23, p < 0,05).

Conclusiones: pese a que técnicamente parece más sencilla, en nuestra serie, la hemicolectomía derecha se asocia a un mayor riesgo de complicaciones postoperatorias y consecuentemente a una mayor estancia hospitalaria, lo que se comprueba tanto en la serie general como en la comparativa en el grupo de las neoplasias. En el caso de la hemicolectomía izquierda, los pacientes con enfermedad diverticular presentan un mayor riesgo de complicaciones intraoperatorias y consecuentemente de conversión, asociando a ello un mayor tiempo operatorio.