



O-175 - ANASTOMOSIS ILEOCÓLICAS MECÁNICAS EN EL CÁNCER DE COLON: TERMINOLATERALES VS LATERO-LATERALES. ¿IGUAL DE SEGURAS?

G. Garrigós Ortega, A. Martínez Pérez, S.A. Gómez Abril, J.A. Flich Carbonell, N. Estellés Vidagany, J.A. Díez Ares, E. Martínez López, M.T. Torres Sánchez, J. M. Richart Aznar, E. Martí Martínez y F. Blanes Masón
Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: La cirugía del cáncer de colon conlleva el riesgo inherente de presentar complicaciones relacionadas con las anastomosis. Entre ellas, la que origina un mayor número de reintervenciones es la dehiscencia. Otras complicaciones, como las hemorrágicas, pese a no influir tanto en la mortalidad postquirúrgica suponen un gran reto terapéutico. En la actualidad se considera que no existen diferencias entre las anastomosis ileocólicas manuales y mecánicas, pero nuestra experiencia nos inclina a emplear más frecuentemente esta última. Las dos modalidades utilizadas para este fin son la anastomosis latero-lateral y termino-lateral, con el propósito de comparar las condiciones de su utilización y sus resultados se ha diseñado el siguiente estudio.

Objetivos: Determinar la tasa de complicaciones asociadas a los procedimientos en los que se utilizan los diferentes tipos de anastomosis ileocólicas mecánicas, haciendo hincapié en el desarrollo de dehiscencias, y estudiar qué factores pueden influir en su aparición.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivas sobre 119 pacientes (59% hombres, 41% mujeres; edad media de 72,8 años) diagnosticados de cáncer de colon e intervenidos en los años 2011 y 2012 en nuestro servicio, en los que se realizó anastomosis primaria mecánica ileocólica latero-lateral (L-L) y termino-lateral (T-T). Un 73% de intervenciones fueron programadas (27% urgentes) y se utilizaron técnicas laparoscópicas en el 29% del total. La localización tumoral más frecuente fue el colon derecho (66,3%). Se formaron grupos según la anastomosis empleada: anastomosis ileocólica L-L (79 pacientes, 66%) vs anastomosis ileocólica T-L (40 pacientes, 34%). Se realiza estudio descriptivo y analítico mediante el programa SPSS[®] 20. Los grupos fueron homogéneos en cuanto a sexo, clasificación ASA, tiempo quirúrgico, localización tumoral, pT postquirúrgico y estadificación TNM (p = ns). Encontramos una edad inferior en el grupo T-L (69,5% vs 74,9%, p < 0,05) y un porcentaje de intervenciones urgentes mayor en grupo T-L (40% vs 21,26%, p < 0,05). Se realizaron más intervenciones laparoscópicas en el grupo de anastomosis L-L (35,45% vs 15%, p < 0,05).

Resultados: La incidencia de complicaciones mayores (que incluye dehiscencias, rectorragias, oclusiones y evisceraciones) fue mayor en el grupo L-L (13,9%) que en el T-L (7,5%) (p < 0,05). La tasa global de dehiscencias fue del 5,88% (7), encontrando una mayor tasa de dehiscencias en el grupo de anastomosis L-L (7,59% vs 2,5%, p < 0,05). Todos los pacientes precisaron ser reintervenidos. Del resto de complicaciones, se observó un mayor número de hemorragias que requirieron transfusión en el grupo T-L (10% vs 3,7%, p < 0,05). La mortalidad perioperatoria global

fue del 5,4%, sin encontrarse diferencias significativas entre ambos grupos.

Conclusiones: En nuestra muestra encontramos una mayor tasa de dehiscencias y de complicaciones generales para las anastomosis L-L, que es estadísticamente significativa. Las anastomosis T-L, presentan mayor tasa de hemorragia con requerimiento transfusional. Sin embargo, los dos grupos presentan diferencias en edad y en el tipo de intervención, hecho que puede afectar al resultado final. Son necesarios estudios prospectivos y aleatorizados para confirmar estas diferencias, ya que revisada la literatura, no hemos encontrado evidencia suficiente al respecto.