



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-374 - ILEOSTOMÍA LATERAL: PROTECCIÓN A UN PRECIO ELEVADO

Guarner Piquet, Pol; Fernández-Hevia, María; Turrado, Víctor; Baanante, Juan Carlos; Momblan, Dulce; Almenara, Raul; Lacy, Antonio

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: En las últimas décadas la cirugía colorrectal ha apostado por las técnicas de preservación de esfínteres con el aumento consiguiente de las anastomosis colorrectales bajas en un intento por mejorar la calidad de vida de los pacientes. No obstante, dichas anastomosis presenta un riesgo elevado de dehiscencia. La técnica más habitual para disminuir el riesgo de dehiscencia y sus complicaciones consiste en realizar una derivación fecal (habitualmente ileostomía lateral). Sin embargo, esta técnica y el posterior cierre del tránsito intestinal pueden presentar una alta morbilidad (incidencia en la literatura de 10-60%).

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de una serie consecutiva de 143 pacientes con ileostomía lateral y a quienes se les realizó el cierre de la misma entre enero 2013 y diciembre 2015. Se recogen variables demográficas, quirúrgicas, tiempo entre las dos intervenciones, complicaciones de la ileostomía y del cierre del tránsito, e impacto económico.

Resultados: Población de 143 pacientes (hombres 62,2%, mujeres 37,8%) con una edad media de 62,5 años, IMC 25,2 kg/m². La ileostomía fue creada en el contexto de una resección de recto en el 79% de los casos. El tiempo medio entre la creación del estoma y el cierre del mismo fue de 8,3 meses (mediana 7,5). La tasa de complicaciones derivadas del estoma fue del 26,6% (problemas locales periestomales 9,1%, alto débito 7%, cuadro suboclusivo 3,5%, hernia paraestomal 2,8%). El ingreso para intervención de Cierre del tránsito ha requerido hospitalización media de 4,6 días (mediana 3), con un total de complicaciones de 27,3% (dehiscencia anastomosis 1,4%, colitis de exclusión 9,1%, íleo paralítico 8,4%, infección de la herida quirúrgica 2,8%). Tras el alta hospitalaria, tasa de complicaciones de 14,7% (eventraciones 5,6%, colitis 2,8%, colecciones/fístulas 5,6%). Impacto económico medio del ingreso para cierre del tránsito intestinal aproximado de 1612,2€.

Conclusiones: Las derivación fecal mediante ileostomía lateral supone una protección de las anastomosis rectales bajas a un alto precio. Presentan un alto índice de complicaciones relacionadas con el estoma, alteraciones psicológicas y una disminución de la calidad de vida (portadores del estoma durante aproximadamente un año), y los pacientes deben ser sometidos a una segunda intervención para cierre del tránsito intestinal, con morbimortalidad asociadas (3-33% y 0,6% descritas en la literatura, respectivamente).