



P-326 - ILEOSTOMÍAS FANTASMAS EN PACIENTES SOMETIDOS A RAB

García Sánchez, Felipe; Calderón Duque, Teresa; López López, Antonio; Cruz Romero, Pilar del Rosario; Santiago Peña, Juan Carlos; Martínez Cortijo, Sagrario; Garrido Escudero, Rafael; Gómez Ruíz, Lourdes

Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina.

Resumen

Objetivos: La resección anterior baja con escisión total del mesorrecto es considerado el tratamiento de elección en cáncer de recto medio y bajo. Una de las complicaciones más graves de esta intervención es la dehiscencia de anastomosis, con gran impacto en la morbimortalidad postquirúrgica. Actualmente no existe un consenso sobre en qué pacientes se debería realizar un estoma derivativo, sin embargo, se recomienda realizarla en pacientes con factores de riesgo como neoadyuvancia previa, sexo, diabetes, ASA III-IV o en casos en los que existan dudas intraoperatorias sobre la estanqueidad o vascularización de la anastomosis. El cierre de dicho estoma se asocia a complicaciones no desdeñables entre 15-30% publicadas en las series. El uso de la ileostomía fantasma (tutorizada sin abrir) se ha incrementado en los últimos años convirtiéndose en una alternativa en determinados casos.

Métodos: Una serie de 20 pacientes sometidos a resección anterior baja en los que se realizó ileostomía fantasma entre los años 2014, 2015, 2016 e inicios de 2017.

Resultados: Se identificaron 12 pacientes (60%) con historia de radiación pélvica como factor de riesgo, 10 pacientes (50%) presentaron antecedentes personales que comprometían la viabilidad de la anastomosis. 6 pacientes (30%) asociaban 2 factores de riesgo concomitantes (comorbilidad + neoadyuvancia). 12 pacientes (60%) cursaron con postoperatorio sin incidencias. Un paciente (5%) presentó signos clínicos pero no radiológicos de sospecha de dehiscencia de anastomosis, decidiéndose la apertura de la ileostomía fantasma con buena evolución posterior. Sin embargo, otro paciente (5%) presentó un cuadro de shock séptico secundario a peritonitis por dehiscencia de anastomosis que precisó intervención urgente con colostomía derivativa. En 19 pacientes (95%) no fue necesario abrir la ileostomía, aun reuniendo una serie de factores de riesgo para dehiscencia de anastomosis.

Conclusiones: La ileostomía fantasma puede considerarse una alternativa eficaz en pacientes con riesgo moderado de dehiscencia de anastomosis, sin la necesidad de realizar una ileostomía, evitando las repercusiones que ello conlleva al paciente. Podemos evitar la realización de un estoma temporal hasta en un 95% de los casos, mejorando así las condiciones de vida de los pacientes y evitando carga asistencial por alteraciones hidroelectrolíticas propias de las ileostomías. Su apertura, en caso de necesidad, resulta rápida y sencilla.