



P-363 - MORBILIDAD ASOCIADA A LA COLOSTOMÍA TERMINAL. ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO COMPARATIVO ENTRE LA CIRUGÍA DE URGENCIA Y PROGRAMADA

Pineño Flores, Cristina; Soldevila Verdeguer, Carla; García Pérez, José María; Segura Sampedro, Juan José; Sena Ruiz, Fátima; Fernández Isart, Myriam; Gamundi Cuesta, Margarita; González Argente, Francesc Xavier

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: El objetivo de nuestro estudio es comparar la morbilidad asociada a las colostomías terminales en pacientes intervenidos de forma urgente frente a los intervenidos en cirugía reglada.

Métodos: Estudio de cohortes observacional retrospectivo entre el 2012 y 2015, excluyéndose los pacientes portadores de colostomías derivativas. Se analizaron variables demográficas, ASA, etiología, tasa de reintervención, complicaciones precoces sobre el estoma, morbilidad asociada, tasa de cirugía de reconstrucción y necesidad de cirugía posterior sobre la colostomía. El análisis estadístico se realizó mediante IBM-SPSS21.

Resultados: Se incluyeron un total de 93 pacientes, 51 pacientes intervenidos de manera urgente (CU) y 42 de manera programada (CP). En ambos grupos el sexo predominante fue el masculino (CU 57% (30) vs CP 71% (30)), sin observarse diferencias significativas ($p = 0,147$). Los pacientes con CU generalmente fueron más jóvenes (edad media: 61 años) que los sometidos a CP (edad media: 68 años), ($p = 0,059$). Presentaban un peor estado físico ASA aquellos con CU (ASA 3 49% (25), ASA 4 6% (3), ASA 5 4% (2)) en comparación a los CP (ASA 3 36% (15), ASA 4 7% (3)). Se observaron diferencias significativas ($p < 0,001$) en cuanto a la indicación de estoma terminal, en CU el 47% (24) fue por diverticulitis perforada y 37% (19) por neoplasia oclusiva; en CP las neoplasias (91% (38)) fue la principal indicación. También se observaron diferencias significativas ($p = 0,018$) en la tasa de reintervención: CU 30% (15) vs CP 10% (4). En el postoperatorio inmediato un 14% (7) en CU presentaron algún tipo de complicación relacionada con el estoma, siendo el desprendimiento la más frecuente (12% (6)); sin embargo, en CP el 21% (9) presentaron alguna complicación siendo la más frecuente la isquemia (12% (5)), $p = 0,0998$. En los pacientes con CU la estancia hospitalaria fue mayor, CU media: 27 días vs CP media: 14 días, observándose diferencias significativas ($p = 0,004$). En ambos grupos la tasa de consultas en urgencias por problemas a nivel de la colostomía fue similar, de un 17%. Las principales causas: estreñimiento, infección y hernia paraestomal. En la morbilidad asociada al primer mes (CU 24% (10) vs CP 20% (8)) no se observaron diferencias significativas ($p = 0,721$), siendo las principales complicaciones la estenosis del estoma (CU 14% (6) vs CP 5% (2)) y el uso de laxantes (CU 14% (5) vs CP 18% (6)). Tampoco se observaron a los 6 meses ($p = 0,289$): CU 32% (12) vs CP 19% (7). Ni al año de seguimiento ($p = 0,456$), presentando en CU 48% (12) vs CP 38% (11) complicaciones asociadas a la colostomía con una tasa de eventraciones CU 28% (7) vs CP 21%

(6) y de estenosis CU 24% (6) vs CP 0%. Sí se observan diferencias significativas ($p < 0,001$) en la indicación de cirugía de reconstrucción (CU 63% (27) vs CP 14% (5)). El requerimiento de una cirugía posterior sobre el estoma fue CU 22% (9) vs CP 13% (4), sin diferencias significativas ($p 0,295$).

Conclusiones: En nuestro estudio se observó mayor morbilidad en los estomas realizados en CU, sin tasas despreciables en CP. En aquellos pacientes con factores de riesgo se podrían asociar medidas de prevención como el uso de mallas profilácticas.