CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):7

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-034 - ESTIMULACIÓN DEL CABO DISTAL PREVIO AL CIERRE DE ILEOSTOMÍA DE FORMA AMBULATORIA: MÉTODO COSTE-EFECTIVO PARA PREVENIR EL ÍLEO POSTOPERATORIO Y REDUCIR LA ESTANCIA HOSPITALARIA

Centeno Álvarez, Ana; Gómez Facundo, Helena Carmen; Ortiz de Zárate Ortiz de Zárate, Luís Ignacio; González Santín, Verónica; Mata Sancho, Fernando; Mas Jové, Jordi; Villalba Pérez, Esperanza; Castellví Valls, Jordi

Consorci Sanitari Integral-Hospital de l´Hospitalet, L´Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: El cierre de una ileostomía no es una cirugía exenta de riesgos o complicaciones, entre las que destaca el íleo paralitico, que es la más frecuente. Esto conlleva un incremento significativo de la morbimortalidad, los días de ingreso y los costes asociados al procedimiento. El objetivo de este estudio es valorar el efecto de la estimulación del asa eferente previa al cierre de la ileostomía como medida para reducir el íleo paralítico y la estancia hospitalaria.

Métodos: Estudio prospectivo y comparativo de una serie consecutiva de 45 casos sometidos a cierre de ileostomía con previa estimulación del cabo distal (ECD) frente a 40 controles históricos no estimulados (NECD). Se comparan las características basales de ambos grupos, así como el tiempo hasta tolerancia oral, inicio de transito o deposiciones, íleo postoperatorio, complicaciones en general y estancia hospitalaria.

Resultados: Ambos grupos fueron homogéneos en edad, sexo, IMC, ASA, cirugías previas, íleo o complicaciones en general tras la primera intervención, así como en tiempo hasta el cierre de la ileostomía o episodios suboclusivos durante la espera. En el grupo de los ECD se observa un menor tiempo hasta tolerancia oral (3,4 ± 2,6 frente a 6,1 ± 4,4 días, p = 0,001), hasta aparición de tránsito intestinal (2,3 ± 1,2 frente a 3,3 ± 1,99 días, p = 0,006) y menor necesidad de prominenticos o corticoides [15,6 (4,97-26,2) frente a 34,2 (19,6-48,7)%, p = 0,04]. Finalmente, se observa una menor incidencia de íleo en el grupo de ECD [20 (8,3- 31,7) frente a 41,5 (26,4-56,5), % p = 0,03] y una menor estancia hospitalaria (6,1 ± 3,2 frente a 9,2 ± 5,4 días, p = 0,002). El análisis de regresión observa una tendencia hacia la disminución del íleo postoperatorio en función de los días de estimulación, sin alcanzar la significación estadística.

Conclusiones: La estimulación del asa eferente previa al cierre de ileostomía es una medida coste-efectiva y de fácil aplicabilidad que reduce el íleo postoperatorio y la estancia hospitalaria.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados