



P-382 - ILEOSTOMÍA FANTASMA EN RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO: ¿REALMENTE EVITA LA CIRUGÍA MAYOR EN CASO DE FUGA ANASTOMÓTICA?

Díaz Jiménez, Nelida; Goya Pacheco, Carmen Alicia; Soto Sánchez, Ana; Díaz Mejías, José Gregorio; Gamba Michel, Luisa Elena; Hernández Barroso, Moisés; Hernández Hernández, Guillermo; Barrera Gómez, Manuel

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: La fuga anastomótica es la complicación más temida en la cirugía del cáncer de recto. La ileostomía derivativa tras esta cirugía previene una peritonitis generalizada secundaria a la fuga. Pero también está asociada con otras complicaciones y requiere una nueva cirugía para revertirla. La ileostomía fantasma supone un paso intermedio para evitar un estoma en pacientes que van a ser sometidos a resección anterior de recto.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo de 24 pacientes consecutivos sometidos a resección anterior de recto con anastomosis colorrectal entre septiembre de 2016 y junio de 2018. Se realizó ileostomía fantasma en pacientes con anastomosis en recto medio que habían recibido radioterapia neoadyuvante y en pacientes con anastomosis baja que no habían recibido neoadyuvancia.

Resultados: De los 24 pacientes, 4 (16%) presentaron fuga de anastomosis, todos ellos requirieron cirugía mayor y conversión a ileostomía derivativa (2 por absceso pélvico, 1 por peritonitis difusa y otro por absceso abdominal). Tras la segunda cirugía todos evolucionaron favorablemente. Se evitó la realización de un estoma en el 84% de los casos.

Conclusiones: En nuestro medio la ileostomía fantasma supone una buena herramienta para evitar el estoma derivativo en pacientes seleccionados. Pero no reduce la necesidad de cirugía mayor en pacientes con fuga anastomótica.