



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-050 - DESARROLLO DE UN NUEVO DISPOSITIVO DE CONTINUIDAD PARA ILEOSTOMÍA DERIVATIVA LAPAROSCÓPICA: U-ILEOSTOMÍA

García Jiménez, María Lourdes; González Bermúdez, Manuel; Castro Diez, Laura; García Orozco, Julián José; Taboada Ameneiro, María; Aguirrezabalaga González, Javier; Noguera Aguilar, José Francisco

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

### Resumen

**Objetivos:** Desarrollo de un dispositivo de continuidad para ileostomía derivativa que sea capaz de recoger el contenido del asa funcional ileal y llevarlo al asa desfuncionalizada. Determinar los biomateriales, calibres y longitudes adecuados en el diseño experimental para poder realizar una adecuada traslación al modelo humano.

**Métodos:** Estudio experimental, analítico, prospectivo y longitudinal, con el objetivo de evaluar la factibilidad y reproductibilidad del uso del dispositivo U-ILEOSTOMÍA. Para ello será necesario la realización en el animal del procedimiento quirúrgico: ileostomía en cañón de escopeta. Técnica quirúrgica: realización de laparotomía media y creación de ileostomía en cañón de escopeta. Realización de 10 instilaciones de 50 cc de agua gelificada con un espaciado de 3 minutos para un tiempo total de trabajo en el animal de media hora aproximadamente durante la fase de instilación. Retirada del dispositivo y comprobación de ausencia de lesiones en las asas aferente y eferente, así como valoración de la integridad del dispositivo. Reintroducción del dispositivo en ambas asas (eferente y aferente) de la ileostomía. Cierre de laparotomía y mantenimiento de la supervivencia del animal durante 48 horas.

**Resultados:** En los últimos años han aparecido numerosos estudios que valoran el momento más oportuno para la reconstrucción del tránsito en pacientes sometidos a una ileostomía derivativa. Así, existe evidencia científica de calidad en la que se demuestra que la reconstrucción del tránsito no se debe posponer más de entre 2-3 meses tras la cirugía. La duración y complicaciones asociadas a los tratamientos posoperatorios con quimioterapia sistémica y las largas listas de espera quirúrgica que existen en el sistema público de salud, provocan que, en muchas ocasiones, se produzca un importante retraso en la realización de este procedimiento. Así, si tenemos en cuenta que cada vez se realizan más procedimientos de este tipo y sumamos las altas posibilidades de que se produzca un retraso en su reconstrucción, nos encontramos ante un importante grupo de pacientes que se expone a un aumento de la morbilidad asociado a una disminución de la calidad de vida hasta el momento de la reconstrucción del tránsito. En determinadas situaciones es interesante poder volver a recircular el contenido del intestino a través de la rama desfuncionalizada del mismo. Para lo cual se pretende diseñar un dispositivo de fácil colocación y extracción que permita enlazar ambas asas, minimizando las pérdidas de líquido/heces que se recogerían con la bolsa.

**Conclusiones:** Mediante el estudio experimental con modelos porcinos se pretende desarrollar un dispositivo de continuidad para ileostomía derivativa que permita recoger el contenido del asa funcional ileal, para trasladarlo al asa desfuncionalizada. Es en este punto en el que podemos actuar con el empleo de el dispositivo U-ILEOSTOMÍA, mejorando el estado de segmentos desfuncionalizados, así como, dándonos la posibilidad de realizar numerosos test de reconstrucción pudiendo seleccionar de forma eficaz y segura los pacientes que se beneficiarían de una reconstrucción del tránsito. La importancia de esta investigación, radica en la posibilidad de trasladar los resultados obtenidos en el modelo animal a nuestros pacientes.