



P-323 - CIRUGÍA COLORRECTAL URGENTE: ¿DEBEMOS CONSIDERARLA OBJETIVO DE NUESTRAS UNIDADES DE COLOPROCTOLOGÍA?

Gijón Moya, Fernando; García Septiem, Javier; García del Álamo Hernández, Yaiza; Sanz Ongil, Ramón; Tovar Pérez, Rodrigo; Montalbán Ayala, Paula; Arellano Plaza, Paloma; Martín Pérez, Elena

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

Resumen

Introducción: La patología urgente del colon izquierdo ha sido tratada históricamente mediante la intervención de Hartmann por cirujanos generales. Sin embargo, la sigmoidectomía con anastomosis se propone como alternativa segura en pacientes seleccionados, ampliándose en los últimos años a pacientes de mayor riesgo, asociándose en esos casos una ileostomía de protección.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en el que fueron analizados los pacientes intervenidos de cirugía colorrectal urgente de colon izquierdo entre los años 2020 (en que se planteó el objetivo de asumir la urgencia colorrectal dentro de nuestra unidad) y 2022, tanto aquellos intervenidos por miembros de la unidad de coloproctología como los intervenidos por el resto del servicio de Cirugía General. Fueron evaluados parámetros como el tipo de intervención, la morbimortalidad y el cierre de los estomas realizados.

Resultados: Se ha observado un incremento del porcentaje de urgencias colorrectales operadas por miembros de la unidad de Coloproctología; siendo en 2020 del 72% del total de las urgencias colorrectales, en 2021 del 85% y en 2022 del 92%. Respecto al tipo de intervención realizada ha habido un descenso de la operación de Hartmann desde el año 2020 (n = 9, 47,6%) y 2021 (n = 7, 46,67%) al 2022 (n = 6, 37,5%); frente a un aumento de la realización de anastomosis protegida con ileostomía lateral, desde 2020 (n = 2, 10,53%), 2021 (n = 1, 6,67%) y 2022 (n = 6, 37,6%). También ha aumentado el número de anastomosis primarias sin ileostomía de protección tras sigmoidectomía desde el 2020 (n = 1, 5,26%) al 2021 (n = 3, 20%) y 2022 (n = 2, 12,5%). Paralelamente se ha observado una disminución del número de colectomías totales con ileostomías terminales (2020: 6 (47,36%); 2021: 4 (26,67%); 2022: 2 (12,5%). Respecto del cierre de estomas, con un seguimiento mínimo de 6 meses, el 100% de los estomas laterales se encontraban cerrados frente a un 19% de los estomas terminales de las intervenciones de Hartmann. No se ha realizado el cierre de ningún paciente sometido a una colectomía total con ileostomía terminal. La mortalidad fue del 33,33% en las colectomías totales con ileostomía terminal (n = 4) y del 40% en la operación de Hartmann (n = 9). No hubo mortalidad en los pacientes sometidos a anastomosis con o sin ileostomía. Las complicaciones quirúrgicas obligaron a reintervención tanto en las colectomías totales, (2 hemorragia intraperitoneal, 16,66%; 1 evisceración, 8,33%) como en la operación de Hartmann (hemorragia digestiva, 4,5%). 1 paciente con anastomosis primaria no protegida tuvo que ser

reintervenido por dehiscencia anastomótica mediante una cirugía de Hartmann (16,66%). Ningún paciente sometido a anastomosis protegidas tuvo complicaciones quirúrgicas. Tampoco se encontraron diferencias en cuanto a las complicaciones médicas.

Conclusiones: La realización de la cirugía colorrectal urgente del colon izquierdo por personal con dedicación específica aumenta el número de anastomosis primarias. La realización de estas anastomosis protegidas con ileostomía lateral no aumenta las complicaciones respecto a la intervención de Hartmann, pero sí se traducen en un aumento de las reconstrucciones del tránsito. La especialización del equipo quirúrgico tiene un impacto positivo sobre los resultados.