



P-556 - FACTORES PREDICTORES DEL FRACASO DEL TRATAMIENTO CONSERVADOR EN LA OBSTRUCCIÓN DE INTESTINO DELGADO

Guerreiro Caamaño, Aloia; González Bermúdez, Manuel; López Domínguez, Carlota; Rodríguez Rojo, Sergio; Robla Álvarez, David; Gómez Area, Esther; Santos Vieitez, Lucía; Noguera Aguilar, José Francisco

CHUAC, A Coruña.

Resumen

Objetivos: La obstrucción del intestino delgado supone la interrupción del flujo normal de contenido intraluminal intestinal. El tratamiento de la obstrucción intestinal depende de la etiología, la gravedad y la ubicación de la obstrucción. Aunque del 60 al 85% de las obstrucciones de intestino delgado relacionadas con adherencias se resuelven sin cirugía, es difícil predecir a priori qué pacientes fracasarán con manejo conservador, es decir, aquellos que acabarán siendo sometidos a una intervención quirúrgica. El objetivo de este estudio es analizar esos posibles factores predictores de necesidad de intervención quirúrgica urgente, y en caso de que esto suceda aquellos que se relacionarían finalmente con la realización de una resección intestinal.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en el que se han incluido datos de pacientes diagnosticados de obstrucción de intestino delgado entre los años 2016-2021 en un centro hospitalario de tercer nivel. Se han estudiado 100 pacientes de los que se han recogido parámetros intrínsecos y analíticos de los mismos que se pudieran relacionar a la predisposición del fracaso del manejo conservador. Para realizar el análisis estadístico se ha empleado el programa SPSS con el que, tras la comprobación de la normalidad se han empleado test χ².

Resultados: Del total de 100 pacientes, 36 fueron varones, mientras que el 64% restante fueron mujeres. Así, nos encontramos un 6% de pacientes con EII, un 23% de con antecedente de RT además de que 93 de ellos habían sufrido una intervención quirúrgica previa (casi el 90% de estos mediante abordaje abierto). En cuanto a la localización de la obstrucción, se situaba en yeyuno en casi el 60% de nuestra muestra; los casos restantes en íleon. Además, ha resultado estadísticamente significativo que aquellos que padecían EII y se intervinieron tienen mayor riesgo de asociar resección (RR = 1,28, IC95%); y que los que habían tenido una intervención quirúrgica previa (RR = 2,08, IC95%) terminaron sometidos a intervención quirúrgica; así como los que no tenían paso de gastrografía en la radiografía de control (sin que esto último suponga resección intestinal). En la muestra hay 41 pacientes con TC, en los que se ven resultados estadísticamente significativos para el fracaso del manejo médico en aquellos con presencia de líquido libre (p = 0,07), hipoperfusión de asas (p = 0,01), obstrucción en asa cerrada (p = 0,008), incluso la ausencia de gas distal (p = 0,07); sin que estos últimos tres factores impliquen resección. Cabe destacar que también es clínicamente relevante que en pacientes en los que se dilató la intervención quirúrgica el aumento de leucocitosis a las 24 horas no se asoció a resección de asa finalmente (de 7 sin ella requirieron resección 4 y de 5

con ascenso de leucocitos, ninguno).

Conclusiones: El manejo de la obstrucción de delgado sigue siendo controvertido y aunque en bastantes casos el tratamiento conservador fracase, aquellos signos de alarma “característicos” que implican intervención urgente no se asociarían a resección intestinal. Aun así, debido al tamaño muestral de nuestro análisis se necesitan estudios de mayor volumen y calidad científica para confirmar los hallazgos descritos.