



O-017 - ¿INFLUYE EL RETRASO EN LA RECONSTRUCCIÓN DEL TRÁNSITO EN LAS COMPLICACIONES POSQUIRÚRGICAS DE ESTA TÉCNICA?

Durán Muñoz-Cruzado, Virginia María; Reyes Díaz, María Luisa; Díaz Pavón, José Manuel; García Cabrera, Ana María; Jiménez Rodríguez, Rosa María; Vázquez Monchul, Jorge Manuel; Maestre, María Victoria; de la Portilla de Juan, Fernando

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: Estudios recientes informan que un retraso en la reconstrucción del tránsito condiciona una mayor tasa de complicaciones tras la misma. El objetivo del estudio es determinar si el tiempo en lista de espera se relaciona con un mayor número de complicaciones.

Métodos: Desde enero de 2012 a diciembre de 2015 se analizan de forma retrospectiva 91 pacientes (61 hombres; edad: $61 \pm 17,18$) a los que se sometió a cierre de ileostomía. Se ha analizado la relación entre el tiempo hasta la reconstrucción y las complicaciones (según la Clasificación de Clavien-Dindo). Se ha elegido como tiempo límite para la reconstrucción 180 días tras la cirugía, que es lo que establece el decreto de demora del Hospital. Se ha realizado estudio descriptivo e inferencial así como de costes durante el periodo de demora.

Resultados: Las causas por la que se hizo la ileostomía fue por cáncer de recto tras neoadyuvancia 49 pacientes (53,8%), enfermedad inflamatoria 16 (17,6%), dehiscencia de anastomosis 9 (9,9%), neoplasia obstructiva de colon 6 (6,6%) y miscelánea 11 (12,2%). La estancia media postoperatoria fue de 5 días (3-86). El tiempo medio hasta la reconstrucción fue 17 meses (3-86), el 89% de los pacientes sufrieron retraso en la reconstrucción según plazo establecido. Las causas mismo fue: 56 pacientes (68,75%) no espacio en quirófano por saturación lista de espera quirúrgica, 18 (22,5%) quimioterapia en ese momento y 7 pacientes (8,75%) complicaciones de la cirugía previa no resueltas. Sesenta y un pacientes (67%) tuvieron complicaciones en los primeros 30 días de la reconstrucción. Cuarenta y seis pacientes (75,4%) grado I - íleo parálítico, diarrea e infección de herida; 3 pacientes (4,9%) grado II - fístula, hemorragia; 2 pacientes (3,3%) grado IIIa - colección intraabdominal; 7 pacientes (11,5%) grado IIIb - colección intraabdominal que requiere reintervención; 3 pacientes (4,9%) grado IVb - dehiscencia que requiere reintervención e ingreso en UCI). Relacionamos posteriormente estas complicaciones con la demora en el cierre de la ileostomía, no encontrando relación alguna. El coste medio por paciente (teniendo en cuenta los gastos del material de ostomía) fue de 209 € al mes. Si la media de meses hasta la reconstrucción ha sido 17 meses y la reconstrucción debió realizarse sin demora a los 180 días, el gasto extra en 11 meses fue de 2.300,54 € por paciente.

Conclusiones: Aunque hemos visto que la demora en el cierre del estoma no está grabada con un

mayor número de complicaciones en la reconstrucción, es obvio que altera la calidad de vida de los pacientes y que aumenta sustancialmente los gastos, por este motivo debería facilitarse su resolución lo antes posible.