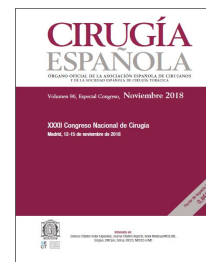




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-363 - CIERRE PRECOZ DE ILEOSTOMÍA LATERAL TRAS CIRUGÍA ONCOLÓGICA DE RECTO: UNA OPCIÓN A CONSIDERAR

Gil Barrionuevo, Marta; Sueiras Gil, Albert; Vallet Fernández, Josep; Gil Gómez, Vicenç; de Ramón Vila, Begoña; Martínez Vilalta, Miquel; Hevia Falu, Ramiro José; Martín Santos, Silvia

Hospital de Viladecans, Viladecans.

Resumen

Introducción: La confección de una ileostomía lateral (IL) es un procedimiento asociado a la cirugía de recto que tiene como objetivo minimizar las complicaciones derivadas de la dehiscencia anastomótica. Tiene especial relevancia en casos de suturas colorectales situadas a 6 cm o menos del margen anal, así como en aquellas situaciones que suponen un incremento del riesgo de dehiscencia anastomótica: sexo masculino, tabaquismo, radioterapia preoperatoria, presencia de comorbilidades graves problemas intraoperatorios (hemorragia, anillos de resección incompletos, test de fuga positivo, etc.). La elección del momento óptimo para someter a los pacientes a la cirugía de cierre del estoma es un tema controvertido y que depende en muchos casos tanto de factores médico- quirúrgicos como de las posibilidades del centro.

Objetivos: Se presenta un protocolo de cierre precoz de tras una cirugía oncológica de recto en nuestro centro. El objetivo es analizar la morbilidad y la estancia hospitalaria de los pacientes sometidos a cirugía de cierre precoz de la IL después de una cirugía oncológica de recto y compararla con la de los pacientes sometidos a un cierre diferido; así como evaluar si la aplicación de un protocolo de cierre precoz de IL tras una cirugía oncológica de recto tiene repercusión sobre el momento de inicio del tratamiento adyuvante en nuestra serie.

Métodos: Se han registrado prospectivamente los pacientes sometidos a cirugía oncológica de recto con necesidad de IL en un periodo de 24 meses (de enero de 2016 a diciembre de 2017). Se definió como cierre precoz de IL el cierre de la misma dentro de las primeras 4 semanas postoperatorias, y como cierre diferido el cierre de la IL pasado este periodo. Se presenta un análisis descriptivo en qué se han analizado variables demográficas (edad, sexo, hábitos tóxicos, comorbilidades) así como aspectos referentes a la técnica quirúrgica, morbimortalidad, estancia hospitalaria y tiempo de inicio de la adyuvancia.

Resultados: Nuestra serie consta de 19 pacientes intervenidos de cirugía oncológica de recto con necesidad de IL entre enero de 2016 y diciembre de 2017. De ellos, 12 pacientes fueron sometidos a cirugía de cierre de la IL de forma precoz y 6 a cirugía diferida. De los pacientes sometidos a cierre precoz de IL 1 paciente presentó un seroma a nivel de la herida quirúrgica y se produjo una muerte por insuficiencia respiratoria secundaria a broncoaspiración. De los pacientes sometidos a cierre diferido un paciente presentó un seroma postoperatorio, otro un hematoma de herida y otro precisó

reintervención al séptimo día por evisceración. La estancia hospitalaria postoperatoria fue similar en los 2 grupos. En ninguno de los grupos se produjo retraso en el inicio del tratamiento adyuvante, pudiéndose iniciar la misma- excepto en el caso que precisó reintervención- dentro de las primeras 8 semanas desde la cirugía del recto.

Conclusiones: El cierre precoz de IL tras cirugía oncológica de recto es un procedimiento seguro, que no añade morbilidad ni supone un retraso en el inicio del tratamiento adyuvante en nuestra serie.