



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-100 - ¿PODEMOS PREDECIR EL ÉXITO DEL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO EN LA OCLUSIÓN AGUDA DEL INTESTINO DELGADO POR ADHERENCIAS?

Tellez Marques, Clara; Sebastián Valverde, Enric; Membrilla Fernández, Estela; Grande Posa, Luis; Poves Prim, Ignasi

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El abordaje laparoscópico en la obstrucción del intestino delgado por adherencias (OIDA) se ha mostrado superior al abierto, según nuestra experiencia, en los casos de bridas simples y/o hernias internas. El objetivo de nuestro trabajo es determinar aquellos factores preoperatorios que se asocian a una mayor probabilidad de existencia de bridas simples y/o hernias internas, y por consiguiente de éxito del abordaje laparoscópico.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes intervenidos de OIDA desde enero de 2007 hasta mayo de 2016. Se excluyeron las oclusiones intestinales por otras causas (neoplasias, hernias, bezoar, cuerpo extraño, etc.). Sólo se incluyeron aquellos pacientes operados de forma urgente por oclusión aguda. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, ASA, número y tipo de cirugías previas, portador de malla y hallazgos radiológicos en la tomografía computarizada (TC). Para las variables cualitativas se realizó el test de Chi-cuadrado, y para las cuantitativas, el test de U de Mann-Whitney. Un valor de $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo.

Resultados: Se analizaron 262 pacientes intervenidos de OIDA, 78 (30%) por vía laparoscópica y 184 (70%) por vía laparotómica. La tasa de conversión del abordaje laparoscópico fue del 38,5%. El 49,2% de los pacientes presentaron una brida única o hernia interna como causa de la OIDA, el resto se consideraron complejas. El sexo y la edad no se correlacionaron con el tipo de brida. La cirugía previa ($p < 0,001$), número de cirugías previas ($p < 0,001$), el riesgo ASA ($p = 0,003$) y ser portador de malla en pared abdominal ($p = 0,002$) se relacionaron con bridas complejas de forma significativa. La apendicectomía como única intervención previa se asoció a una mayor tasa de bridas simples (60%) aunque las diferencias no fueron significativas ($p = 0,139$). El abordaje laparoscópico, para cualquier tipo de intervención, se asoció de forma significativa a bridas simples ($p = 0,01$). La necesidad de resección intestinal no se relacionó predominantemente con el tipo de brida (20,2% vs 21,8%, $p = 0,743$). Se observó correlación significativa entre los hallazgos del informe tomográfico y el tipo de brida encontrada ($p = 0,001$). La presencia de signos de isquemia en la TC se relacionaron con la necesidad de resección intestinal ($p < 0,001$). En el estudio multivariante, la cirugía previa, ser portador de malla, el ASA y los hallazgos tomográficos se identificaron como factores independientes relacionados con el tipo de brida.

Conclusiones: Según nuestro estudio, podemos identificar aquellos pacientes con mayor

probabilidad de presentar una OIDA por brida simple y/o hernia interna y por lo tanto, mejores candidatos al abordaje laparoscópico. Los pacientes con menor grado ASA, bridas primarias (sin cirugía previa), menor número de intervenciones previas, no portadores de malla en pared abdominal, y aquellos operados previamente por laparoscopia se relacionan con un mayor éxito del abordaje laparoscópico. La TC preoperatoria es una prueba útil y eficaz en la elección del abordaje quirúrgico.