



## O-207 - EVALUACIÓN DEL USO DE LA SONDA RECTAL EN EL POSOPERATORIO INMEDIATO PARA LA REDUCCIÓN DE LA FUGA ANASTOMÓTICA EN CIRUGÍA COLORRECTAL

Cassiano, Alberto Damiano; Hidalgo Pinilla, María; Jiménez Escobar, Fernando; Badiola Bergara, Izaskun; Portugal Porras, Vicente; Ibáñez Aguirre, Francisco Javier

Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao.

### Resumen

**Introducción:** La anastomosis colorrectal es uno de los procedimientos más comunes en cirugía colorrectal. Las complicaciones relacionadas con la misma provocan problemas sanitarios muy relevantes. La dehiscencia y/o fuga anastomótica (FA) es una complicación que causa un aumento de la morbimortalidad posoperatoria. La literatura ha estudiado los factores que determinan la aparición de la FA, pero hay poca evidencia sobre la aplicación de medidas activas para reducir la tasa de FA. La sonda rectal (SR) posoperatoria es una medida activa, sencilla y barata que ha demostrado una reducción variable de la FA de la anastomosis colorrectal.

**Objetivos:** Demostrar una reducción de la tasa de FA en pacientes con SR respecto al grupo control. Reducción de la media de estancia hospitalaria. Reducción de la tasa de reingresos hospitalarios. Morbimortalidad a 30 días. Diseño de estudio: estudio prospectivo, no aleatorizado, monocéntrico. Muestra mínima de 60 pacientes en dos grupos de características homogéneas seleccionado mediante criterios de inclusión y de exclusión.

**Resultados:** Las características clínicas de los pacientes (peso, altura, sexo, IMC, hábito OH, hábito tabáquico, DM II, HTA, ASA y tratamiento farmacológico, de la enfermedad tratada (patología benigna o maligna) y de la técnica quirúrgica (ileostomía, duración de la IQ, pérdidas hemáticas, vía de abordaje, incidencias intraoperatorias, tipo EEA, verde ICG, donuts, test neumático) han mostrado resultados similares, sin evidencia de diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos. Resultados *endpoint* primario y secundario: Se ha evidenciado una tasa de 14,1% (9/58) de FA del en el grupo de estudio y del 10,1% (6/57) en el grupo control sin significación estadística (p 0,42). Además, la media de estancia hospitalaria en el grupo de estudio ha sido de 6,5 días respecto al grupo control que ha sido 5,4 días, sin significación estadística (p 0,30). La tasa de reingresos hospitalarios en el grupo de tratamiento con SR ha sido 6,8% (4/58) respecto al grupo control que ha sido 3,5% (2/57), sin significación estadística (p 0,41). La morbimortalidad a 30 días ha sido la siguiente: la morbilidad medica en el grupo de estudio ha sido 13,2% (8/58) respecto al grupo control 7% (4/57), sin significación estadística (p 0,23). La morbilidad quirúrgica en el grupo de estudio ha sido 22,4% (13/58) respecto al grupo control 17,5% (10/57), sin significación estadística (p 0,51). En conjunto la morbilidad total del grupo de estudio fue 32,2% (19/58) y 25% (14/57) en el grupo control, sin significación estadística (p 0,33). La mortalidad total ha sido del 1,7% (1/58)

respecto a 0 del grupo control, sin significación estadística (p 0,31).

**Conclusiones:** La SR no ha demostrado efectos positivos en nuestro medio, como tal no la podemos utilizar como medida rutinaria en nuestra práctica habitual. No obstante, el estudio presenta sesgos estadísticos importantes. Probablemente un estudio aleatorizado con una muestra más amplia podría aportar más evidencia en la utilidad de esta medida.