



P-422 - IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE IRRIGACIÓN DEL ASA EFERENTE EN EL CIERRE TARDÍO DE ILEOSTOMÍAS LATERALES EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Revuelta Ramírez, Julia; Sagarra Cebolla, Elena; Naranjo Peña, Inés; Calvo Martín, Juliana María; Muros Bayo, José; San Pío Carvajal, Eduardo; García Aparicio, Mónica; Ríos Blanco, Raquel

Hospital Universitario Infanta Cristina, Madrid.

Resumen

Introducción: La ileostomía en asa es una técnica donde se deriva el contenido fecal para reducir el impacto de una posible fuga anastomótica. La tasa de complicaciones tras el cierre de una ileostomía ronda el 17%, siendo el íleo paralítico la más frecuente, con una incidencia de hasta un 29% de los casos. Esta complicación condiciona una mayor estancia hospitalaria con un mayor gasto sanitario.

Objetivos: Comunicar nuestro protocolo de irrigación del asa eferente en el cierre tardío de las ileostomías laterales, así como, los primeros resultados obtenidos.

Métodos: Complementariamente al protocolo de cierre precoz de ileostomía disponible en nuestro centro, durante el año 2022 introdujimos en nuestro algoritmo terapéutico de los cierres de estomas, un protocolo de irrigación del asa eferente para el cierre diferido de ileostomías laterales. En la consulta de la enfermera estomaterapeuta de Cirugía General se educa a los pacientes en la técnica y se les facilita el material para llevar a cabo el procedimiento en domicilio. Además, se generan citas semanales para resolver cualquier duda que pueda surgir. Aquellos pacientes que no son capaces de realizar la técnica en su domicilio son atendidos en consulta de enfermería donde se realiza el procedimiento. La irrigación (con espesante alimentario) se inicia cuando el paciente es incluido en lista de espera quirúrgica para el cierre del estoma.

Resultados: Desde junio de 2022 hasta marzo de 2024 se han realizado en nuestro centro 7 cierres diferidos de ileostomías laterales con estimulación de asa eferente. 4 pacientes realizaron el procedimiento en su domicilio, valorando la técnica como sencilla y no presentaron complicaciones durante su realización, los 3 restantes fueron manejados en consulta. Todos los pacientes incluidos refirieron haber tenido información suficiente sobre la técnica. El tiempo medio de irrigación hasta la reconstrucción del tránsito fue de $7,6 \pm 2,6$ meses. La estancia media hospitalaria fue de $2,7 \pm 0,8$ días con un tiempo medio hasta la presencia de tránsito intestinal de $1,86 \pm 0,7$ días. Ninguno de los pacientes presentó complicaciones durante el ingreso ni se registró ninguna valoración en Urgencias en los primeros 30 días tras la cirugía. Los pacientes se mostraron satisfechos con el resultado, con una puntuación media de 8,6 puntos (escala de 0 a 10).

Conclusiones: La irrigación del asa eferente es un procedimiento seguro, barato y sencillo, bien

aceptado por los pacientes. En nuestra experiencia, facilita una rápida recuperación posoperatoria disminuyendo la incidencia de íleo posoperatorio al compararlo con la literatura, recuperando nuestros pacientes el tránsito en menos de 2 días tras la cirugía.