CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):957

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-789 - MANEJO DE LAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES: EXPERIENCIA DE UN CENTRO HOSPITALARIO NIVEL III

Gamero Huamán, Jean Carlo; López Ruiz, José Antonio; Marenco de la Cuadra, Beatriz; Tallón Aguilar, Luis; Sánchez Ramírez, María; de Lebrusant Fernández, Sara Patricia; López Pérez, José; Oliva Mompeán, Fernando

Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: La obstrucción intestinal es una patología frecuente en nuestro medio, siendo las neoplasias y las adherencias las principales causas.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo que recoge los resultados del manejo de obstrucciones intestinales en nuestro servicio en el periodo 2014-2016. Se recogieron los datos demográficos, estancia, tratamiento, complicaciones y mortalidad. Se han dividido en 4 grupos según las causas de la obstrucción intestinal: 1º Adherencias; 2º Oncológica; 3º Hernias o eventraciones; 4º Misceláneas.

Resultados: El estudio consta de 185 pacientes con diagnóstico de obstrucción intestinal con una media de 68,4 años, con predominio del sexo masculino (54,6%) frente al femenino (45,4%). En el grupo de adherencias incluimos a 75 pacientes a los que se les aplicó el protocolo de gastrografín establecido en nuestro hospital. Realizamos manejo conservador en 55 y quirúrgico en 20, con abordaje mayoritariamente abierto (95%). Se realizó adhesiolisis en 15 pacientes y resección intestinal en 5, con 4 anastomosis de intestino delgado y 1 ileostomía. En el grupo oncológico se incluyeron 47 pacientes, a todos se les realizó tratamiento quirúrgico de urgencia, con abordaje abierto en 44 y 3 por laparoscopia, siendo necesario realizar conversión en 2. Se realizaron 30 resecciones con anastomosis, 7 de intestino delgado y 23 de colon. El grupo de hernias y eventraciones presenta 34 pacientes, el 91,2% fue resuelto de forma quirúrgica con abordaje abierto (15 hernias y 16 eventraciones). Se realizaron 8 resecciones con anastomosis. El grupo de misceláneos, que engloba íleo biliar, invaginaciones intestinales, vólvulos, entre otros; fueron 29 pacientes, la mayoría recibieron tratamiento quirúrgico (28 vs 1) con abordaje abierto en 19 y 9 laparoscópico. Realizamos 20 resecciones intestinales, 3 ileostomías, 2 colostomías y 15 anastomosis. La estancia media de los 4 grupos fue 10,4 días. La tasa de dehiscencia media fue 15,2% y de fístula intestinal de 4,8%. La tasa de infección de herida quirúrgica fue 18,9% presentando una mayor frecuencia en los grupos oncológicos y misceláneas. La evisceración se presentó en 4 pacientes del grupo de adherencias y en 1 del oncológico. La reintervención se realizó en 2,7% y 5,9% del grupo de adherencias y hernias respectivamente; y 3,4% del grupo de misceláneas. La hemorragia, colecciones e íleo parético presentaron una media de 2,3%, 3,2% y 15,9% respectivamente, sin encontrar diferencias entre los grupos.

Conclusiones: La obstrucción intestinal supone un elevado porcentaje de motivo de consulta en

nuestro hospital, el 65% de dichas obstrucciones son adherencias y neoplasias. Consideramos que el manejo debe ser individualizado atendiendo las características de cada paciente, por lo que es necesario protocolizar el manejo de la obstrucción intestinal según la causa origen.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados