CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):867

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-494 - HERNIA PARACOLOSTÓMICA: INCIDENCIA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Tejero Pintor, Francisco Javier; Sánchez González, Javier; Bailón Cuadrado, Martín; Velasco López, Rosalía; Mambrilla Herrera, Sara; Plua Muñiz, Katherine; Rodríguez López, Mario; Marcos Rodríguez, José Luis

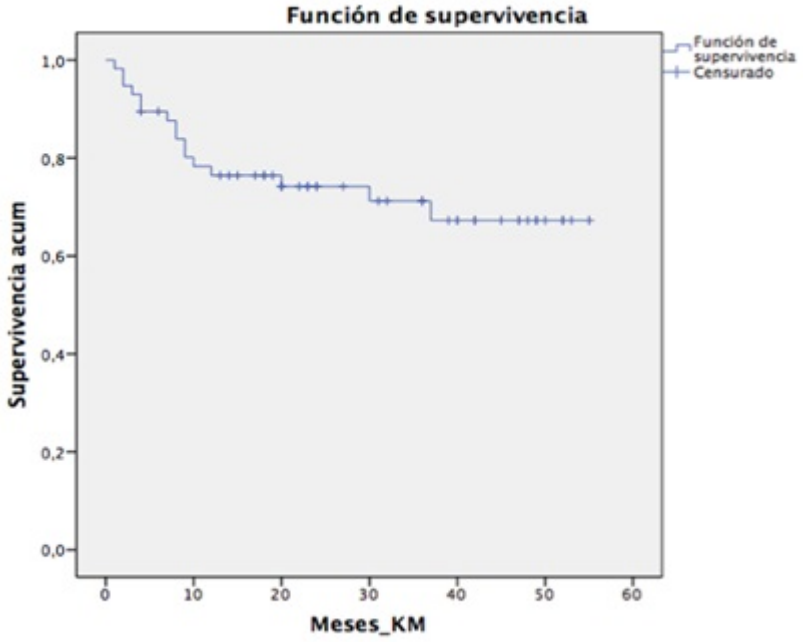
Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: Una hernia paraestomal se define como una hernia incisional en el lugar de un estoma intestinal. La revisión bibliográfica aporta una incidencia entre el 0-48% de este tipo de complicación en las ostomías terminales. El objetivo de este estudio es determinar la incidencia de hernia paracolostómica e identificar los posibles factores de riesgo asociados.

Métodos: Para realizar este estudio, se han revisado e incluido a todos los pacientes diagnosticados de cáncer de recto e intervenidos mediante amputación abdominoperineal entre el 2011-2014 en nuestro centro de trabajo. Se obtuvieron diferentes variables asociadas con el paciente, con la cirugía y con el postoperatorio. El estudio es de carácter retrospectivo, habiéndose realizado análisis descriptivo de frecuencias y un análisis univariante utilizando la prueba estadística chi cuadrado. En cuanto al análisis de aparición de hernia paracolostómica en el seguimiento se utilizó análisis de supervivencia por curva de Kaplan-Meier. Para analizar los resultados, se utilizó SPSS v21.

Resultados: En este periodo se realizaron 57 amputaciones abdómino-perineales. 20 (35%) fueron mujeres. Edad media 68,2 años (36-87). ASA III o superior 22,8%. El 77,2% de los pacientes recibieron quimioterapia neoadyuvante, 63,2% adyuvante, el 89,5% radioterapia neoadyuvante y 1,8% adyuvante, 7% monoclonales en neoadyuvancia. El abordaje fue 54,4% cirugía abierta y 45,6% cirugía laparoscópica. Únicamente se utilizó malla profiláctica en 2 de los 57 pacientes revisados. En cuanto a las complicaciones postoperatorias, el 56,1% no tuvieron ningún tipo de complicación, 29,8% Clavien I, 5,3% Clavien II, 8,8% Clavien III. En el análisis univariante comparativo de la aparición de hernia paracolostómica con los factores de riesgo estudiados, un IMC ≥ 30 estuvo significativamente asociado a la aparición de hernia paracolostómica ($p = 0,027$), así como ASA ≥ 3 que también se asoció a la aparición de hernia paracolostómica ($p = 0,019$). Durante este periodo, se revisó la aparición de hernia paracolostómica clínica y radiológica. La incidencia de hernia paracolostómica fue de 28,1% con un seguimiento medio de 31,8 meses (1-59). La curva de Kaplan-Meier estima la incidencia de hernia paracolostómica a 60 meses del 33% (fig.).



Conclusiones: La colostomía terminal en pacientes amputados por neoplasia de recto, conlleva altas tasas de eventración colostómica. El estudio de los factores de riesgo pueden ser de gran utilidad para disminuir las complicaciones de este tipo. La obesidad y el ASA igual o superior a III están asociados a mayor incidencia de eventración paracolostómica.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados