



O-330 - ANASTOMOSIS COLORRECTAL MECÁNICA TÉRMINO-TERMINAL "VERDADERA": 183 ANASTOMOSIS CONSECUTIVAS SIN COMPLICACIONES

P. Barrios Sánchez, M.I. Ramos Bernado, O. Crusellas Maña, J. Castellví Valls y M. Martín

Hospital Moisés Broggi, Sant Joan Despí.

Resumen

Introducción y objetivos: Los fallos/dehiscencias de las suturas colorrectales son complicaciones graves presentes en el 6% (Vikingo) y el 13% (Color II) de los estudios. La realización de estomas de protección es una práctica habitual que minimiza las complicaciones anastomóticas, pero no las evita y, además, obliga a la reconstrucción posterior de la continuidad digestiva. Cualquier otra acción orientada a reducir o impedir dicha complicación debe de ser considerada y evaluada. Presentamos un gesto quirúrgico que convierte a la anastomosis colorrectal mecánica habitual, en realidad una sutura término-lateral con superposición de grapas y creación de orejuelas laterales, en una “verdadera” anastomosis término-terminal con grapado completo circunferencial sobre tejido rectal, además de otros gestos quirúrgicos orientados a garantizar la seguridad de esta anastomosis y los resultados obtenidos en un total de 183 anastomosis colorrectales consecutivas. Los pacientes de esta serie forman parte del Programa de Carcinomatosis Peritoneal de Cataluña y los resultados clínicos (morbi-mortalidad y supervivencia) sometidos a evaluación externa anual.

Métodos: Durante el periodo septiembre 2006 a marzo 2014 hemos intervenido a 649 pacientes (513 tratamientos multidisciplinarios radicales y 236 citorreducciones quirúrgicas radicales). Estos pacientes recibieron un total de 611 suturas en los diferentes tipos de reconstrucciones del tracto digestivo practicadas, 183 de ellas de tipo colorrectal. 136 de estas anastomosis fueron realizadas en el contexto de cirugía citorredutora radical (CRS) seguida de quimiohipertermia peritoneal (HIPEC): técnica de Sugarbaker. Todos los pacientes, debido a su patología de base: carcinomatosis peritoneal o cirugía citorredutora compleja, fueron intervenidos por vía abierta. En ningún paciente se practicó estoma de protección, realizándose reparaciones de algún tipo de estomas previos en 23 pacientes. Además de la elaboración de la anastomosis mecánica colorrectal de tipo término-terminal “real o verdadera”, se realizaron otras medidas relacionadas con la seguridad de la anastomosis como la movilización del remanente rectal hasta el suelo pélvico, el refuerzo manual de la sutura mecánica con puntos sueltos en todos los pacientes y la fijación del colon previo a la sutura.

Resultados: En ningún paciente se sospechó clínicamente ni se evidenció, por otros medios, fallo anastomótico. No hubo reintervenciones relacionadas con la/las sutura/s digestivas ni mortalidad postoperatoria a 30 días.

Conclusiones: Se presenta una maniobra quirúrgica que permite realizar un grapado circunferencial completo de la sutura colorrectal, junto a otros gestos quirúrgicos utilizados consecutivamente en 183 anastomosis colorrectales realizadas sin estomas de protección. Las complicaciones relacionadas con las suturas digestivas y la mortalidad postoperatoria de la serie fueron del 0%. Se confirma, además, que la HIPEC no

incrementa los riesgos sobre las suturas digestivas cuando estas son realizadas en condiciones de seguridad.