Cir Esp. 2014;92(Espec Congr):103

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-103 - UTILIDAD DE LA REINTERVENCIÓN LAPAROSCÓPICA TRAS CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA COLORRECTAL. ESTUDIO COMPARATIVO NO ALEATORIZADO: LAPAROTOMÍA VERSUS LAPAROSCOPIA

P.A. Sánchez Fuentes, J. Abrisqueta Carrión, J. Luján Mompean, M.T. Soriano Palao, Q. F. Hernández Agüera, J. Gil Martínez, E. Gil Gómez y P. Parrilla Paricio

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: El manejo y la utilidad del abordaje laparoscópico en las reintervenciones de cirugía colorrectal está poco documentado en la literatura, por lo que se ha diseñado este estudio con el objetivo de evaluar la seguridad y viabilidad de la reintervención laparoscópica en comparación con la cirugía abierta tras cirugía colorrectal.

Métodos: Se ha revisado retrospectivamente nuestra base de datos prospectiva desde enero de 2003 hasta diciembre de 2013 los pacientes intervenidos de cirugía colorrectal laparoscópica, asociada a reintervención por complicación quirúrgica. Se ha dividido en dos grupos: cirugía abierta (CA) versus cirugía laparoscópica (CL).

Resultados: Se han identificado 763 casos, 40 (5,2%) han requerido reintervención y en 14 (35%) se realizó CL. Varones/mujeres: CA 20/6 y CL 8/6 (p = 0,193). La edad media en CA fue de 62,92 años y en CL de 58,07 años (p = 0,263). El IMC medio en CA fue de 26,95 kg/m^2 y en CL de 27,90 kg/m^2 (p = 0,628). En la comparación respecto al ASA tampoco hubo diferencias estadísticamente significativas (p = 0,385). En 32 (80%) la causa de la reintervención fue la dehiscencia de la anastomosis (p = 0,370). El tiempo medio en el CA fue 128,42 minutos y en CL de 114,09 minutos (p = 0,291). Necesidad de reintervenir por segunda ocasión a 11 pacientes (27,5%), correspondiendo 8 del CA y 3 del CL (p = 0,528). Los días de estancia hospitalaria media tras la reintervención, en CA fue de 24,69 y en CL de 16,71 (p = 0,105). Hubo 5 exitus (12,5%), 4 en CA y 1 en CL (p = 0,452).

Conclusiones: La re-laparoscopia es segura y factible, no aumentando la morbi- mortalidad, en comparación con la cirugía abierta para tratar las complicaciones quirúrgicas de los pacientes intervenidos por cirugía laparoscópica colorrectal.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados