



## O-022 - ESTIMULACIÓN DEL ASA EFERENTE PREVIA AL CIERRE DE ILEOSTOMÍA DE PROTECCIÓN. ESTUDIO PROSPECTIVO ALEATORIZADO

*I. Abellán Morcillo, J. Abrisqueta Carrión, Q. Hernández Agüera y J. Luján Mompean*

*Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.*

### Resumen

**Introducción:** El íleo paralítico postoperatorio es la complicación más frecuente tras el cierre de ileostomía de protección, suponiendo un incremento en la morbilidad postoperatoria, estancia hospitalaria y coste sanitario.

**Objetivos:** Valorar la utilidad de una nueva técnica en la reducción del íleo paralítico postoperatorio tras el cierre de ileostomía de protección tras una cirugía de cáncer de recto.

**Métodos:** Este estudio prospectivo aleatorizado incluye 70 pacientes intervenidos para el cierre de ileostomía de protección. En 35 pacientes, previamente a la cirugía, se realizó una estimulación diaria a través del asa eferente de la ileostomía (segmento excluido) con una solución de consistencia espesa. En otros 35 pacientes, la estimulación no se llevó a cabo previamente a la intervención quirúrgica. La estimulación fue realizada por un cirujano ajeno tanto al procedimiento quirúrgico como al seguimiento postoperatorio del paciente. El estudio fue aprobado por el Comité ético de nuestro centro y registrado en ClinicalTrials.gov con el número de inscripción numero NCT01881594.

**Resultados:** Ambos grupos de pacientes fueron homogéneos en cuanto a los datos demográficos, las características de la cirugía del cáncer de recto y el periodo intercirugías. No hubo eventos adversos durante la realización de la técnica. Tras el cierre de ileostomía de protección, los pacientes correspondientes al grupo estimulado tuvieron un comienzo más precoz de la tolerancia oral a sólidos: 1,06 vs 2,57 días ( $p = 0,007$ ), una emisión más precoz de deposiciones 1,14 vs 2,8 días ( $p = 0,001$ ) comparado con el grupo no estimulado. La incidencia de íleo paralítico postoperatorio (2,8% vs 20%) ( $p = 0,24$ ) y la estancia hospitalaria (2,4 vs 5,9 días) ( $p = 0,01$ ) también fue significativamente menor en el grupo estimulado. No hubo diferencias significativas respecto al resto de complicaciones.

**Conclusiones:** La estimulación a través del asa eferente previa al cierre de ileostomía de protección es una técnica segura y reproducible, que en nuestra experiencia, ha demostrado reducir el íleo paralítico postoperatorio y favorecer un inicio precoz del tránsito intestinal y la tolerancia a sólidos favoreciendo por ello una estancia hospitalaria menor.