



O-202 - Reducción de la estancia hospitalaria tras la implementación de un protocolo en la oclusión intestinal por SÍNDROME adherencial

A. Roig Bataller, A. Boscà Robledo R. Saborit Montalt, T. Pérez Pérez, R. Penalba Palmí, G. Kiefer, B. Tormos Tronqual y J. Aguiló Lucia

Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva, Xàtiva.

Resumen

Introducción: La obstrucción intestinal por adherencias es la principal causa de reingreso y reintervención en pacientes laparotomizados. En un número importante de casos la indicación de una reintervención puede demorarse con el consiguiente incremento de la morbilidad y de la estancia. La administración de contraste oral hidrosoluble, en casos seleccionados, puede facilitar la toma de decisión de reintervenir o, por el contrario, continuar un tratamiento conservador, en función de si la obstrucción es completa o transitoria.

Objetivos: Valorar si la implantación de un protocolo con administración de contraste hidrosoluble oral en los casos de sospecha de suboclusión por bridas es útil en el manejo de estos pacientes e influye en la estancia hospitalaria.

Métodos: En marzo de 2011, se implementó un protocolo consistente en la administración de contraste hidrosoluble (Gastrografín®) en pacientes laparotomizados con clínica sugestiva de oclusión intestinal por bridas, con los siguientes criterios de inclusión: clínica de menos de 48h de evolución, sin signos de alarma (sepsis y/o isquemia) y hallazgos radiológicos con signos de oclusión de intestino delgado. Se valoró la resolución del cuadro clínica y radiológicamente (progresión de contraste a colon) entre las 4-12h siguientes. Se comparó una serie prospectiva de 42 pacientes a quienes se les aplicó el protocolo de contraste oral (grupo estudio), con una cohorte de 41 pacientes, con los mismos criterios de selección, inmediatamente anterior a la fecha de la implementación (grupo control). Se analizaron la estancia hospitalaria y la necesidad de reintervención o resolución del cuadro con tratamiento conservador. Se realizó un análisis multivariante tipo regresión binomial negativa, usando como variable resultado la estancia hospitalaria en días, como la variable independiente la administración de contraste y como posibles factores de confusión la edad, el sexo, los episodios previos de suboclusión, el ASA, las horas de evolución del cuadro y la necesidad de intervención quirúrgica.

Resultados: Las características de los pacientes en ambos grupos fue similar en edad, sexo, ASA, número de episodios, horas de evolución de la clínica, resolución del cuadro y necesidad de intervención quirúrgica (tabla). La estancia hospitalaria fue de 7,36 días en el grupo control frente a 3,54 días en el grupo que se administró contraste, siendo estadísticamente significativo ($p < 0,001$ IC 4,33-6,53). Además, con una confianza del 95% se puede afirmar que con la administración de contraste, el número de días de ingreso disminuye entre 0,37 y 0,63 veces, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Alargándose, no obstante, 2,65 veces en los casos que necesitaron intervención quirúrgica.

	Edad media	Hombres	Mujeres	ASA	Episodio previo	Cirugía previa de bridas	Horas de evolución	Resolución del cuadro	Intervención quirúrgica		
										2	3
Grupo control (41)	67,87	21	20	28	13	0	10	9	29,14	24	17
Grupo Contraste (42)	61,71	21	21	26	15	1	14	8	28,52	28	14

Conclusiones: La implementación de un protocolo con contraste oral hidrosoluble para el manejo de la obstrucción intestinal por bridás, permite agilizar la toma de decisiones y reducir la estancia hospitalaria.