



www.elsevier.es/cirugia

O-059 - INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE COLITIS ISQUÉMICA EN LA CIRUGÍA ABIERTA DEL ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

Barranquero, Alberto G.¹; Payno, Elena¹; González-Hidalgo, Carmen²; García Pérez, Juan Carlos¹; Ocaña Guaita, Julia²; Die Trill, Javier¹; Gandarias Zúñiga, Claudio²; Fernández Cebrián, José María¹

¹Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Ramón y Cajal, Madrid; ²Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La colitis isquémica es una complicación infrecuente tras la reparación del aneurisma de aorta abdominal (AAA). En sus formas más graves puede provocar una necrosis completa del colon y obligar a una reintervención urgente. Esta complicación suele asociar una importante morbilidad. El objetivo primario de este estudio es determinar la incidencia de colitis isquémica tras la cirugía abierta del AAA. El objetivo secundario es identificar posibles factores de riesgo asociados a la aparición de la misma.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes consecutivos sometidos a cirugía abierta del AAA, desde el 1 de enero de 2010 al 1 de junio de 2018. Se excluyeron los pacientes con exitus en las primeras 24 horas postoperatorias. Se analizaron los datos basales, quirúrgicos y postoperatorios.

Resultados: Se analizaron 182 pacientes, de los que 6 pacientes (3,3%) presentaron colitis isquémica. No se encontraron diferencias entre los grupos en el sexo, edad, factores de riesgo cardiovascular, antecedentes de ictus, cardiopatía isquémica, insuficiencia renal crónica, enfermedad arterial periférica, cirugía abdominal previa o el diámetro del aneurisma. Hubo diferencias en relación a la categoría ASA, con una mayor proporción de pacientes ASA IV en el grupo con colitis isquémica (83,3% frente a 17,2%) y una mayor proporción de pacientes ASA III en el grupo sin colitis isquémica (60,9% frente a 16,7%) ($p: 0,000$). El principal factor de riesgo para el desarrollo de colitis isquémica fue la cirugía urgente del AAA (OR: 39 [IC95%: 4,34-350,89]). No hubo diferencias en la incisión abdominal empleada ni en el abordaje del AAA. En los pacientes con colitis isquémica se realizó un mayor número de bypass aórtico aorto-ilíaco/aorto-femoral (33,3% frente a 4%), mientras que en los pacientes sin colitis isquémica se realizó un mayor número de bypass aorto-aórtico (56,8% frente a 33,3%) ($p: 0,016$). El reimplante de la arteria mesentérica no fue un factor protector frente al desarrollo de colitis isquémica. La mortalidad a los 30 días de los pacientes con colitis isquémica fue muy elevada, del 100%, pese a que el 83,3% de los pacientes fueron intervenidos, frente a un 6,3% de mortalidad a 30 días en los pacientes sin colitis isquémica (cirugía programada: 3,2%; cirugía urgente: 30%). De los parámetros analíticos, solamente la LDH a las 48 horas presentó diferencias significativas entre los grupos, con valores superiores en los pacientes con colitis isquémica.

Conclusiones: La colitis isquémica tras la reparación abierta del aneurisma de aorta abdominal afectó al 3,3% de los pacientes intervenidos. La cirugía urgente fue el principal factor de riesgo para su desarrollo. Esta complicación fue fatal en todo el grupo de pacientes afectos.