



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-171 - LA ANASTOMOSIS INTRACORPÓREA EN LA COLECTOMÍA DERECHA LAPAROSCÓPICA SE ASOCIA A MENOR INFECCIÓN QUIRÚRGICA Y ESTANCIA HOSPITALARIA: ESTUDIO COMPARATIVO DE COHORTES

Hoyuela, Carlos; Ardid, Jordi; Guillaumes, Salvador; Martrat, Antoni; Hidalgo, Nils J.; Bachero, Irene; Trias, Miquel

Hospital Plató. Fundació Privada, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Evaluar la tasa de infección postoperatoria y su impacto en la duración de la estancia hospitalaria de la colectomía derecha laparoscópica con AI en comparación con la anastomosis extracorpórea (AE).

Métodos: Entre 2010 y 2019, 108 pacientes consecutivos no seleccionados se sometieron a colectomía derecha electiva por laparoscopia. Se realizó un estudio observacional de cohortes comparando dos técnicas de anastomosis ileocólica, intracorpórea (AI) versus extracorpórea (AE). Los principales criterios de exclusión fueron la cirugía de urgencia y la contraindicación médica o anestésica para la laparoscopia.

Resultados: 53 pacientes fueron sometidos a colectomía derecha con AI. La AE se empleó en 55 pacientes. Los grupos fueron estadísticamente comparables en cuanto a los datos demográficos, comorbilidad y riesgo anestésico, datos intraoperatorios, resultados anatómo-patológicos (nivel T y número de ganglios resecados) o supervivencia global. El tiempo operatorio fue mayor en el grupo AI (156,9 vs 146,0 min; $p = 0,061$). Se observó una reducción significativa en la tasa de fuga anastomótica en el grupo de AI en comparación con el grupo de EA (0 vs 7,3%; $p = 0,045$) sin diferencias en la tasa de absceso intraabdominal (IA: 1,9% vs EA: 1,8%; $p = 0,97$). La tasa de infección de la herida fue de 5,7% para IA y 10,9% para EA ($p = 0,324$). La estancia hospitalaria fue significativamente más corta para aquellos que tenían anastomosis intracorpóreas ($5,2 \pm 3,3$ vs $10,8 \pm 9,6$ días; $p = 0,000$). Otros resultados se muestran en la tabla.

	Intracorpórea (n = 53)	Extracorpórea (n = 55)	Total (n = 108)	p
Complicaciones postoperatorias				
Total	17 (32,1)	27 (49,1)	44 (40,7)	0,523
Infección del sitio quirúrgico				0,027

Fuga anastomótica	0	4 (7,3)	4 (3,7)	0,045
Absceso intraabdominal	1 (1,9)	1 (1,8)	2 (1,8)	0,979
Infección herida	3 (5,7)	6 (10,9)	9 (8,3)	0,324
Hemorragia anastomótica	6 (11,3)	2 (3,6)	8 (7,4)	0,127
Complicaciones cardiopulmonares	1 (1,9)	3 (5,5)	4 (3,7)	0,326
Íleo	3 (5,6)	6 (10,9)	9 (8,3)	0,205
Evisceración	0	1 (1,8)	1 (0,9)	0,324
Oclusión intestinal	0	1 (1,8)	1 (0,9)	0,324
Otras	7 (12,7)	6 (11,3)	13 (12,0)	0,822
Clase Clavien-Dindo				0,243
I	4 (7,5)	10 (18,2)	14 (12,9)	
II	4 (7,5)	2 (3,6)	6 (5,5)	
III	3 (5,7)	3 (5,5)	6 (5,5)	
IV	3 (5,7)	5 (9,1)	8 (7,4)	
V	0	2 (3,7)	2 (1,8)	
Reoperaciones	3 (5,6)	9 (16,4)	12 (11,1)	0,124
Mortalidad (30 días)	0	2 (3,6)	2 (1,8)	0,161
Estancia hospitalaria	5,2 ± 3,3	10,8 ± 9,6	7,9 ± 7,7	0,001

Pacientes con estancia \geq 4 días (%)	32 (60,4)	15 (27,3)	47 (43,5)	0,001
--	-----------	-----------	-----------	-------

Conclusiones: La colectomía derecha con anastomosis intracorpórea se asoció a menos infecciones del sitio quirúrgico y una estancia hospitalaria significativamente más corta que la técnica de AE en esta serie. La AI debería ser considerada como la primera opción al realizar una colectomía derecha laparoscópica.