



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-205 - EFICACIA DEL CIERRE DE ILEOSTOMÍA LATERAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA: ENSAYO CLÍNICO, ESTUDIO PILOTO

Badiola Bergara, Izaskun; Portugal Porras, Vicente; Jiménez Escovar, Fernando; de Andrés Olabarria, Unai; Fernández Miguel, Tamara; Poma, William; Frunza, Madalina; Ibañez Aguirre, Francisco Javier

Hospital Galdakao-Usansolo, Usansolo.

Resumen

Objetivos: La ileostomía lateral es útil para disminuir las complicaciones derivadas de las fugas anastomóticas y se emplea en anastomosis colorrectales e ileorrectales con dicho riesgo. La reconstrucción del tránsito mediante el cierre de ileostomía, sin embargo, también tiene riesgo de complicaciones. La laparoscopia durante el cierre de la ileostomía ha sido descrito previamente y empleado para liberar adherencias derivadas de la intervención previa y para valorar otras alteraciones en la cavidad abdominal. El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia del cierre de ileostomía asistido por laparoscopia; específicamente, valorar complicaciones y dolor postoperatorios, estancia hospitalaria y empleo de adhesiolisis.

Métodos: Ensayo clínico aleatorizado unicéntrico realizado entre febrero de 2017 y junio de 2019. Se incluyen pacientes programados para cierre de ileostomía. Se analizan dos grupos de pacientes, uno asistido por laparoscopia (grupo experimental - GE) y otro mediante cierre convencional con abordaje peristomal (grupo control - GC). Se detallan variables demográficas, diagnóstico inicial y cirugía primaria. Los criterios de exclusión fueron edad menor de 18 o mayor de 85, deterioro cognitivo, ASA > 3, complicaciones tras la primera cirugía que requiriesen laparotomía media, ausencia de comprobación preoperatoria de anastomosis y no firmar el consentimiento informado. Se evalúan tiempo de intervención quirúrgica, complicaciones postoperatorias, estancia hospitalaria, tiempo de recuperación del tránsito intestinal, dolor postoperatorio y específicamente necesidad de adhesiolisis. El estudio fue aprobado por el comité de ética.

Resultados: Se reclutaron 36 pacientes, 18 al grupo control y 18 al grupo laparoscopia. El 75% habían sido operados por cáncer de recto y el resto por poliposis adenomatosa familiar y colitis ulcerosa. Los dos grupos fueron homogéneos y comparables en cuanto a edad, sexo, IMC, intervenciones iniciales y tratamientos preoperatorios. No hubo diferencias en cuanto a las complicaciones postoperatorias. En cada grupo hubo tres pacientes con complicaciones quirúrgicas y sólo tres en total necesitaron reintervención quirúrgica, uno en el GC (lavado peritoneal y drenaje) y dos en el GE (un drenaje transanal tras una sepsis pélvica y una resección con desmontaje de anastomosis por fuga anastomótica) ($p > 0,05$). Tampoco hubo diferencias en cuanto al tiempo de recuperación de tránsito intestinal para gases (1,56 días en los dos grupos) ni para heces (2,5 vs 2,3 días). El tiempo operatorio tampoco mostró diferencias estadísticamente significativas. El dolor postoperatorio fue menor en el GE a partir del cuarto día postoperatorio ($p 0,05$). La estancia hospitalaria fue similar (7 días). La necesidad y/o posibilidad de adhesiolisis fue de 33% GC frente a 50% GE ($p = 0,76$).

Conclusiones: Este estudio muestra que el cierre de ileostomía lateral asistida por laparoscopia es un procedimiento quirúrgico factible y reproducible que no se asocia a mayor morbilidad. La laparoscopia puede ser beneficiosa y empleada con seguridad en pacientes determinados en los cuales puede ser necesaria una valoración específica de la cavidad abdominal o un gesto quirúrgico añadido.