



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-298 - LA UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE EII EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET: RESULTADOS DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA COLOPROCTOLÓGICA

Milián García, Daniel; Martínez Germán, Antonio; Matute, María Soledad; Sánchez, María Nieves; Gascón, Isabel; Aparicio, Daniel; Cantalejo, Miguel; Duque, María Victoria

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La UCP (Unidad de Coloproctología) forma parte del equipo interdisciplinar de la Unidad de Atención Integral (UAI) para EII del Hospital Miguel Servet. De acuerdo con los requisitos del programa CUE (Certificación de UAI de EII) la UCP se compromete a alcanzar los siguientes objetivos: registro actualizado de cirugía de EII (> 15 intervenciones anuales), participación en comité de EII, cirugía electiva con mortalidad 2%, morbilidad grave 5% y 20% ileostomías entre otros.

Métodos: En la UCP se han intervenido de EII y sus complicaciones en los 3 últimos años a 74 pacientes, 55 de ellos con cirugía abdominal y 19 con patología anorrectal. En el 2018 se intervinieron 12 pacientes con cirugía abdominal compleja y la tendencia es al alza, teniendo en cuenta que algunos de estos pacientes requieren varias cirugías a lo largo de su vida. Se analizan variables clínicas, de diagnóstico y procedimiento, postoperatorio y seguimiento según el registro nacional REIC.

Resultados: Se realizó cirugía abdominal en 55 pacientes: 41 EC, 12 CU y 2 EII indeterminada. La mayoría fueron hombres (60%) y la media de edad 49 años. La localización más frecuente de EC fue ileal y las indicaciones quirúrgicas fueron obstrucción y enfermedad refractaria al tratamiento. Se realizaron diversas cirugías, y en la resección ileocecal (14) no precisaron estomas. El abordaje laparoscópico se ofreció al 60% de casos en el último año. No hubo mortalidad en cirugía programada; la morbilidad grave fue de 11% pero solo en EC colónica y pese a un 18% de reintervenciones todos siguen vivos. Las recidivas de la EII son frecuentes (26%) y no hay que despreciar el riesgo de neoplasia (18%).

Conclusiones: Las mejoras en los resultados quirúrgicos de la EII se consiguen con innovaciones terapéuticas + innovaciones organizativas (Unidades interdisciplinares de Atención Integral para EII).