



P-328 - RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE SUTURA Y DEHISCENCIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL.

Cerrato Delgado, Sergio; Gómez Sánchez, Tatiana; Camacho Marente, Violeta; Jiménez Vaquero, María Jose; Pacheco García, Jose Manuel

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: Según una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados de Cochrane la sutura mecánica tiene un menor riesgo de dehiscencia que la manual en anastomosis ileocólicas en pacientes con cáncer de colon. Sin embargo, en el subgrupo de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) no se encontraron diferencias significativas entre ambas suturas.

Objetivos: El objetivo principal de este trabajo es relacionar los distintos tipos de sutura durante la confección de anastomosis en pacientes con EII y la aparición de dehiscencia, colecciones postoperatorias, reingresos y exitus.

Métodos: Se realiza un estudio de cohortes retrospectivo incluyendo 30 pacientes intervenidos por EII mediante abordaje laparoscópico o abierto entre enero de 2015 y diciembre de 2019. Los datos fueron analizados mediante software SPSS Statistics.

Resultados: La muestra se compone de 30 pacientes con EII (73% con enfermedad de Crohn y 23% con colitis ulcerosa). La edad media es de 37,5 años siendo un 57% mujeres y un 33% hombres. Los pacientes presentan un IMC medio de 24 y hasta un 44% son fumadores. El 70% de ellos había sido tratado con corticoides previo a la cirugía y un 40% había tomado algún fármaco biológico. Un 30% de los pacientes había sido intervenido previamente. El 60% de las intervenciones se realizaron por laparotomía y el 40% restantes por laparoscopia. Un 10% de las intervenciones requirió conversión. Las cirugías realizadas fueron resección ileocecal (47%), hemicolectomía derecha (33%), colectomía subtotal (17%) y resección de intestino delgado (3%). En un 66% de las intervenciones se realizó anastomosis intestinal. El 45% de las anastomosis fueron mecánicas y el resto manuales (El 25% se realizaron con sutura barbada, otro 25% con monofilamento reabsorbible y un 5% con multifilamento reabsorbible). El 10% de los pacientes presentó dehiscencia de la anastomosis realizada. En función del tipo de sutura, en las realizadas con multifilamento no se produjo ningún caso de dehiscencia; en las con sutura barbada y multifilamento se produjeron un caso de dehiscencia en cada una y en el grupo con suturas mecánicas dos casos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas. De todos ellos, todos necesitaron una reintervención excepto los pacientes con suturas mecánicas que se manejaron exitosamente sin necesidad de reintervención. El número de colecciones postquirúrgicas fue el mismo y con las mismas suturas que la dehiscencia y tampoco se encontraron diferencias significativas. No hubo ningún exitus.

Conclusiones: Los resultados obtenidos concuerdan con la bibliografía consultada. No obstante, son necesarios estudios prospectivos y con mayor tamaño muestral que aumenten el de los resultados.