



P-570 - ANÁLISIS DE LAS PERFORACIONES GASTRODUODENALES

García Reyes, Alberto; Marenco de la Cuadra, Beatriz; Reguera Rosal, Julio; Infantes Ormad, Marina; Retamar Gentil, Marina; López-Cantarero García-Cervantes, Manuel; Oliva Mompeam, Fernando; López Ruiz, José Antonio

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados en pacientes intervenidos por una perforación gastroduodenal desde enero del 2015 hasta junio del 2020.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo en el que se analizaron 96 pacientes sometidos a cirugía de urgencia por una perforación gastroduodenal. Las variables analizadas en este estudio fueron el tipo de abordaje, la estancia y las complicaciones postoperatorias así como la tasa de colecciones intraabdominales, el ASA, la tasa de conversión y reintervención, y la tasa de exitus.

Resultados: Se registraron un total de 96 pacientes (33% mujeres, 67% hombres) con una mediana de edad de 53 años. El 73% de los pacientes eran fumadores y el 21% presentaban historia de consumo reciente de AINEs. El abordaje quirúrgico fue abierto en 49 casos (51%) y laparoscópico en 46 (49%), siendo la técnica quirúrgica más utilizada el cierre simple con epiplastia. Analizándolo por años, encontramos un incremento progresivo del uso de la laparoscopia, siendo en 2015 sólo 4,3% de los pacientes resueltos por laparoscopia mientras que en 2019 un 94% y en 2020 un 75%. En el 54% de los pacientes ASA III y el 83% de los pacientes ASA IV se optó por un abordaje abierto frente al laparoscópico. El 31% de los pacientes operados mediante cirugía abierta desarrolló en el postoperatorio un absceso intraabdominal, frente al 21% de los operados por vía laparoscópica, no siendo estadísticamente significativo. En 5 de los pacientes intervenidos por vía abierta (10%) fue necesario una reintervención (debido a: estenosis del píloro, dehiscencia de la sutura, y síndrome compartimental entre otras) frente a 4 de los casos laparoscópicos (8%) (estenosis del píloro, dehiscencia de sutura, síndrome compartimental y perforación inadvertida de la vesícula), no siendo estadísticamente significativo. De los pacientes intervenidos por vía laparoscópica un 17% (8 pacientes) requirieron conversión, 3 de ellos por no objetivarse perforación, 3 por síndrome adherencial, uno por dificultades técnicas, y otro por sangrado debido a descapsulación hepática. La mediana de la estancia hospitalaria fue de 7 días, siendo dado de alta en los primeros 5 días el 58% de los pacientes con abordaje laparoscópico, frente al 42% de abordaje abierto. En el caso de abordaje abierto el 70% de los pacientes requirió un ingreso mayor a 8 días, frente al 30% de los intervenidos por laparoscopia, siendo este resultado estadísticamente significativo. La mortalidad fue de 13 casos, 11 (85%) pertenecientes al grupo de cirugía abierta, frente a 2 casos (15%) del grupo laparoscópico, encontrando diferencias estadísticamente significativas. En una evaluación de la mortalidad entre abordaje abierto y laparoscópico agrupada según el ASA, se observó; en los ASA I no hubo exitus, en los ASA II y ASA III la mortalidad no fue estadísticamente significativa, mientras que en los ASA IV si encontramos diferencias significativas, debido a que todos fueron intervenidos por vía abierta por la situación de inestabilidad del paciente.

Conclusiones: El abordaje laparoscópico en la perforación gastroduodenal supone un método seguro y efectivo para el tratamiento de esta patología, con una menor estancia hospitalaria.