



www.elsevier.es/cirugia

P-420 - DIFERENCIAS CLÍNICAS ENTRE PACIENTES CON PERFORACIÓN DE COLON DERECHO E IZQUIERDO

D. Fernández Martínez, A. González Tamargo, A. Rodríguez Infante, E. Castelo Álvarez, G. Mínguez Ruiz, S. Sanz Navarro y J.A. Álvarez Pérez

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Objetivos: La perforación del intestino grueso puede afectar a cualquier segmento colónico y su localización se relaciona con la causa que la produce. Suele asociarse a una evolución clínica catastrófica. Nuestro objetivo fue comparar la presentación clínica y el curso evolutivo de pacientes intervenidos por perforación de colon derecho e izquierdo.

Métodos: Se revisaron retrospectivamente 92 pacientes intervenidos por perforación de colon, entre enero-2003 y diciembre-2012. Se excluyeron perforaciones traumáticas y iatrogénicas. Los pacientes fueron divididos en Grupo 1: perforaciones de colon derecho ($n = 31$) y Grupo 2: perforaciones de colon izquierdo ($n = 61$). Los datos estudiados fueron: edad, sexo, enfermedades concomitantes, escala ASA, causa de la perforación, datos clínico-analíticos, estadio de la perforación basado en la clasificación de Hinckley, gravedad de la sepsis abdominal según el índice de peritonitis de Mannheim (IPM), tipo de cirugía, morbilidad y mortalidad postoperatorias y duración de la hospitalización.

Resultados: La edad media de los pacientes en el Grupo 1 y Grupo 2 fue de $68,9 \pm 16$ años y $69,3 \pm 14$. Hubo 11 mujeres (35,1%) en el Grupo 1 y 36 (59,1%) en el Grupo 2 ($p = 0,03$). Diecinueve pacientes (61,3%) del Grupo 1 fueron ASA III-IV y 25 (41%) del Grupo 2; ($p = 0,06$). La causa isquémica fue más común en el Grupo 1 (51,6% vs 18%; $p < 0,001$) y la diverticulitis en el Grupo 2 (42,6% vs 3,2%; $p < 0,001$). Se observó fallo orgánico al ingreso en 12 pacientes (38,7%) del Grupo 1 y en 9 (14,8%) del Grupo 2 ($p = 0,01$). El hallazgo de niveles patológicos de urea y potasio en sangre fueron más frecuentes en el Grupo 1 (61,3% vs 37,7%; $p = 0,003$ y 45,2% vs 27,9%; $p = 0,09$, respectivamente). Un IPM > 26 fue objetivado en 16 pacientes (51,6%) del Grupo 1 y en 20 (32,8%) del Grupo 2 ($p = 0,08$). La realización de un estoma fue más habitual en el Grupo 2, 58 pacientes (95,1%), que en el Grupo 1, 15 pacientes (48,4%) ($p < 0,0001$). Las tasas de morbilidad en general (90,3%), morbilidad mayor (74,2%) y de mortalidad (41,9%) en el Grupo 1 y las halladas en el Grupo 2 (77,1%, 60,7% y 31,1%, respectivamente) no fueron significativamente diferentes. Igualmente, tampoco se apreciaron diferencias significativas entre ambos grupos, en cuanto a la estancia media hospitalaria.

Conclusiones: Entre pacientes con perforación de colon derecho e izquierdo existen diferencias clínicas en cuanto a la distribución según el sexo, gravedad de la comorbilidad, causa de la perforación, presencia de fallo orgánico al ingreso, gravedad de la peritonitis y a la frecuencia de realización de un estoma. Tales diferencias clínicas no tuvieron influencia significativa en la aparición de morbimortalidad postquirúrgica.