



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-035 - ISQUEMIA INTESTINAL EN EL PACIENTE ANCIANO QUIRÚRGICO

Colsa Gutiérrez, Pablo¹; Rodríguez del Campo, Javier¹; Cagigas Lanza, Juan Carlos²; Escudero, Carlos Adrián³; Gil, Francisco⁴; Gutiérrez, Amado José²; Morales García, Dieter⁵

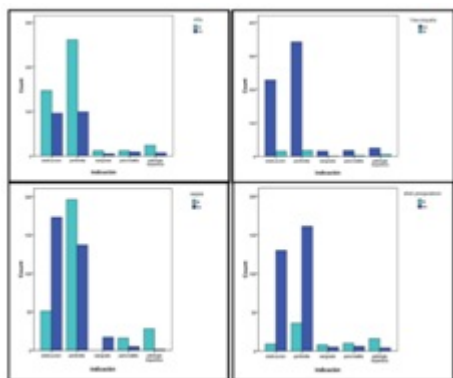
¹Hospital del Oriente de Asturias Francisco Grande Covián, Arriondas; ²Hospital Comarcal Sierrallana, Torrelavega; ³Hospital Álvarez Buylla, Mieres; ⁴Hospital de Laredo, Laredo; ⁵Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: La patología isquémica intestinal es una causa común de abdomen agudo en el anciano. Bajo esta entidad se agrupan la colitis isquémica e isquemia mesentérica. El objetivo del presente estudio fue describir las características de los pacientes mayores de 70 años tratados de forma urgente por isquemia intestinal.

Métodos: Estudio retrospectivo de base poblacional sobre sujetos mayores de 70 años intervenidos por patología abdominal urgente. Se incluyeron 675 pacientes operados desde enero del 2012 a diciembre del 2013 en la comunidad autónoma de Cantabria. Se excluyeron del estudio las intervenciones por complicaciones inmediatas a cirugía programada y aquellas que no requirieron ingreso hospitalario. En el 4,8% de los pacientes el diagnóstico fue isquemia intestinal. Los datos se analizaron mediante el test χ^2 con el software estadístico SPSS 17,0. Se consideraron significativos para $p < 0,05$.

Resultados: La isquemia intestinal predomina el grupo de menores de 80 años, con una media de edad 79,4 años y desviación estándar 4,7 años. De ellos, el 61,3% eran varones y 38,7% mujeres. El 45,2% fueron etiquetados de isquemia mesentérica y el 54,8% de colitis isquémica. Un 67,7% se intervinieron en el Hospital Marqués de Valdecilla; 29% en el Hospital Sierrallana y 3,2% en Laredo. Tenían antecedentes de hipertensión el 77,4% y el 19,4% de arteriopatía periférica. La proporción de enfermos polimedicados fue del 62,5%. En el momento de la cirugía 96,6% cumplían criterios de sepsis y 80% de shock. La cirugía de la colitis isquémica consistió en reseca segmentos de colon gangrenados, junto con las zonas de dudosa viabilidad. El 50% de nuestros pacientes se sometieron a resecciones segmentarias. Con el objetivo de evitar dehiscencias anastomóticas también fue habitual la realización de colostomías como intervención de Hartmann 5,6%. En los casos de pancolitis se realizó colectomía total con ileostomía terminal 27,8%, y en los que no se identificaron lesiones subsidiarias de reparación tan solo laparotomía exploradora 16,7%. A diferencia de la colitis isquémica, la isquemia mesentérica frecuentemente evoluciona a necrosis extensa, por ello el 71,4% de las laparotomías fueron exploradoras. Tan solo en el 21,4% de los casos la necrosis estaba circunscrita, y pudo hacerse resección segmentaria entérica. Debido a la rápida evolución de la isquemia hacia estados de gangrena solo pudo efectuarse una embolectomía de arteria mesentérica superior en un 7,1% de los pacientes. La morbilidad quirúrgica fue el 22,6% y la médica del 64,5%. El 54,8% en forma de complicaciones cardíacas; 48,4% respiratorias y 48,4% nefrouinarias. El 72,7% desarrollaron shock postoperatorio, y la mortalidad alcanzó el 54,8% (el 78,6% de las isquemias mesentéricas y el 55,6% de las colitis isquémicas).



Conclusiones: Aunque la isquemia intestinal es más frecuente a edades avanzadas, la indicación quirúrgica fue preferente a menor edad. Estos pacientes son especialmente vulnerables dada su comorbilidad. En el momento de la intervención muchos pacientes presentan compromiso inmunitario y hemodinámico. En los procesos isquémicos fueron frecuentes las complicaciones cardíacas, respiratorias, nefrourinarias, el shock y la mortalidad precoz.