



www.elsevier.es/cirugia

P-341 - Anastomosis ileo-cólica termino-lateral mecánica reforzada en la hemicolectomía derecha. Experiencia y resultados

Pérez Calvo, Javier; González, Verónica; Castellví, Jordi; Viso, Lorenzo; Mas, Jordi; Farreras, Nuria; Ortiz de Zarate, Luis; Barrios, Pedro

Consorci Sanitari Integral-Hospital de l'Hospitalet, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción y objetivos: La tasa de fuga anastomótica iliocecal después de una hemicolectomía derecha alcanza, en algunas series, el 10%. Recientemente ha sido objetivo de estudio y consideración para intentar establecer que técnica anastomótica permitiría comportar los mejores resultados. El objetivo de este estudio es analizar los resultados de la anastomosis ileocólica termino-lateral mecánica reforzada en la hemicolectomía derecha.

Métodos: Es un estudio prospectivo y descriptivo de una serie consecutiva de pacientes sometidos a una hemicolectomía derecha por neoplasia de colon y anastomosis ileocólica T-L mecánica reforzada durante 2010 a 2016. Se analizaron datos demográficos, cirugía urgente vs programada, tipo de abordaje, complicaciones, dehiscencia y reintervenciones.

Resultados: 359 pacientes (42% mujeres), edad de 72 años (desviación típica 11), IMC de 26 (desviación típica 7), con ASA I (2%), ASAII (62%), ASA III (33%) y ASA IV (3%). El 10% fueron intervenidos de urgencias. Se practicó una anastomosis mecánica ileocólica T-L reforzada manualmente en todos los pacientes excepto en tres casos de urgencias en que se realizó anastomosis ileocólica latero-lateral mecánica. 56% abordaje laparoscópico y un 6% de reconversión. Complicaciones globales 29% (Clavien-Dindo I-II-III-IV). El 11% presentaron un íleo postoperatorio y tan solo un caso requirió reintervención por el íleo. La Mortalidad a 30 días 2%. 6 pacientes fueron reintervenidos por fuga anastomótica (1,6%) y de ellos 3 procedían de cirugía de urgencias (en dos casos la anastomosis fue L-L mecánica). La reintervención por dehiscencia anastomótica en cirugía programada fue del 0,9%.

Conclusiones: La anastomosis término-lateral mecánica reforzada es una técnica segura, con una baja incidencia de fuga anastomótica. El íleo postoperatorio persiste con cifras elevadas a pesar de estos resultados.