



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-348 - MANEJO DE LA DEHISCENCIA ANASTOMÓTICA COLORRECTAL CON DRENAJE JACKSON PRATT

Ochoa Villalabeitia, Begoña; Loizate Totoricaguena, Alberto; Castro Vázquez, Joseba; Moro Delgado, Ana; García Herrero, Silvia; del Hoyo Aretxabaleta, Izaskun; Vilar Achabal, Íñigo; González de Miguel, Melania

Hospital Universitario Basurto, Bilbao.

Resumen

Objetivos: La dehiscencia anastomótica es una de las peores complicaciones tras cirugía colorrectal con anastomosis baja (10-20%). Tradicionalmente el tratamiento era una intervención de Hartmann con colostomía terminal. En el caso de las dehiscencias parciales no existe un algoritmo claro de manejo, siendo las técnicas más frecuentemente utilizadas los drenajes percutáneos y los transanastomóticos. Algunos drenajes aspirativos transanastomóticos requieren un aprendizaje y no son fáciles de utilizar. El drenaje Jackson Pratt es un sistema de drenaje aspirativo sencillo que permite un manejo sin ingreso, controlado por hospitalización a domicilio, a un bajo coste y con buenos resultados.

Métodos: 11 pacientes sometidos a cirugía colorrectal con anastomosis baja entre 2013 y 2016 (10 por neoplasia de recto, 5 tras neoadyuvancia, 1 por colitis ulcerosa) presentaron dehiscencia anastomótica parcial tratada mediante drenaje transanal. Fueron sometidos a una resección anterior baja de recto: 4 pacientes con ileostomía de protección, 6 sin ileostomía y 1 a una panproctocolectomía con reservorio ileoanal y anastomosis ileorrectal (con ileostomía de protección). El diagnóstico fue por rectoscopia realizada por los propios cirujanos (100% de casos) colocando en ese momento el drenaje transanal guiado y lo precisaron 79 días de media. Más del 50%: tacto rectal normal. A los 6 pacientes inicialmente sin ileostomía de protección se les colocó en 5 casos ileostomía y en uno Hartmann. Fueron controlados por hospitalización a domicilio sin ingreso. El estoma de protección se retiró en todos los casos definitivamente.

Conclusiones: Pretendemos demostrar que la colocación de un drenaje transanal en la dehiscencia colorrectal parcial es un tratamiento válido para casos seleccionados que no impide la reconstrucción del tránsito. Destacamos la sencillez de esta técnica, la posibilidad de un control domiciliario y de utilizarla con recursos limitados.