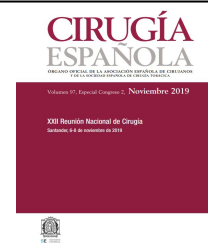




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-308 - ADHESIOLISIS LAPAROSCÓPICA: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Calvo Fernández, Marta; de Andrés Olabarria, Unai; del Pozo Andrés, Eneko; Vicente Rodríguez, Irune; Fernández Pablos, Francisco Javier; Sanz Larrainzar, Amaia; Cavero Ibiricu, Adriana; Ibáñez Aguirre, Francisco Javier

Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao.

Resumen

Objetivos: Diferentes estudios avalan las ventajas del abordaje laparoscópico en el manejo de la obstrucción intestinal aguda (menor formación de adherencias, mayor rapidez en la recuperación del peristaltismo, menor estancia hospitalaria...). Nuestro objetivo: evaluar los resultados en nuestro centro.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de las adhesiolisis laparoscópicas llevadas a cabo en nuestro centro entre enero de 2014 y enero de 2019. Como criterios de selección: pacientes con obstrucción intestinal aguda confirmada mediante TAC y abordaje laparoscópico inicial.

Resultados: Se incluyeron 39 pacientes: 17 hombres y 22 mujeres con una edad media de 67,20 años. El 28,2% no tenían antecedentes de cirugía abdominal previa. El tiempo medio hasta la cirugía fue de 1,49 días. Todos los pacientes fueron sometidos a un abordaje laparoscópico inicial, con una tasa de conversión del 28,2%. La estancia hospitalaria postoperatoria media fue de 6,71 días. La estancia fue inferior en el grupo de cirugía laparoscópica. El tiempo medio hasta la recuperación del tránsito intestinal (días transcurridos hasta la primera deposición) fue de 3,02 días. El tiempo fue inferior en el grupo de cirugía laparoscópica-2,40 días- que en el grupo con cirugía convertida-4,45 días. En cuanto a la tasa de complicaciones postoperatorias, según la clasificación de Clavien-Dindo (tabla 3). Todas las complicaciones Clavien-Dindo ≥ 3 se produjeron en el grupo de pacientes con cirugía convertida. Ningún paciente con cirugía laparoscópica desarrolló infección de la herida quirúrgica o eventración durante el postoperatorio y seguimiento posterior. En el grupo con cirugía convertida: 2 pacientes desarrollaron infección de la herida quirúrgica y otros 2 desarrollaron una eventración.

Tabla 1

Motivo	N (%)	T medio hasta I (días)
Datos de sufrimiento intestinal/obstrucción en asa cerrada en TAC	12 (30,7)	0,66 *
Gastrografin [®] (-)	12 (30,7)	1,5

Ausencia de mejoría con tratamiento conservador	15 (38,46)	2,13
---	------------	------

*2 pacientes ingresaron inicialmente en otro servicio, lo que supuso un retraso en el diagnóstico.

Tabla 2

Abordaje	N (%)	Estancia media (días)
Laparoscópico	28 (71,8)	4,25
Conversión	11 (28,2)	12,54
Dificultad técnica	3 (27,27)	- 5,33
Hallazgo i.o. de perforación	6 (54,54)	- 15,5
Perforación yatrogénica*	2 (18)	- 28
Total	39	6,71

*Tasa de perforación yatrogénica: 5,13%.

Tabla 3

Clavien-Dindo	N (%)
? 2	36 (92,3)
3a-3b	2 (5,13)
4a-4b	0
5	1 (2,5%)

Conclusiones: La adhesiolisis laparoscópica, en manos expertas, parece una opción segura en el manejo de las obstrucciones intestinales agudas. En nuestra revisión, los pacientes sometidos a adhesiolisis laparoscópica tuvieron una menor estancia hospitalaria, menor tasa de complicaciones y menor tasa de infección de herida quirúrgica y eventración en comparación con los pacientes con cirugía convertida. El hallazgo intraoperatorio de perforación y la perforación yatrogénica fueron los principales motivos de conversión. Dado el peor curso postoperatorio de estos pacientes, es imprescindible realizar una adecuada selección preoperatoria de los mismos y valorar un abordaje abierto inicial en caso de sospechar una perforación intestinal. Además, resulta de vital importancia evitar la temida perforación yatrogénica y no dudar en convertir a abordaje abierto en caso de dificultad técnica.