



## O-144 - DESCENSO DRÁSTICO EN LA TASA DE SANGRADO EN LAS ANASTOMOSIS ÍLEO-CÓLICAS TÉRMINO- LATERALES CON GRAPADORA CIRCULAR: EL TAMAÑO DE LA GRAPA SÍ IMPORTA

*Merichal Resina, Mireia; Cerdán Santacruz, Carlos; Gómez Báez, Ferney David; Mestres Petit, Nuria; Rufas Acín, María Pilar; Escoll Rufino, Jordi; Sierra Grañón, José Enrique; Olsina Kissler, Jorge Juan*

*Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida.*

### Resumen

**Objetivos:** Análisis comparativo de la tasa de sangrado tras anastomosis íleo-cólica término-lateral mecánica con grapadora circular tras cambiar el tamaño de grapa empleada de 4,8 mm a 3,5 mm.

**Métodos:** Estudio de cohortes prospectivo. Recogida prospectiva de casos en los que se ha empleado la grapadora circular de 3,5 mm (Grupo 1). Estudio comparativo con Cohorte histórica retrospectiva (1:2) en que se empleaba la grapadora de 4,8 mm (Grupo 2). Se han recogido las complicaciones específicamente relacionadas con la anastomosis, de manera especial el sangrado, para conocer el impacto tras la decisión del cambio de tamaño de la grapa. Se realizó un análisis univariante mediante el test de  $\chi^2$  para variables categóricas. Las variables clínicamente relevantes y aquellas que resultaron próximas a la significación estadística en el análisis univariante ( $p < 0,1$ ) se introdujeron en un modelo multivariante mediante regresión logística. Se determinaron los odds ratios (OR) y los intervalos de confianza al 95%.

**Resultados:** La serie global de pacientes estudiada recoge un total de 96 pacientes, 32 en el grupo 1 y 64 en el grupo 2, según la relación 1:2 establecida. En el Grupo 1 se han producido dos casos de sangrado (6,3%) frente a 14 en el Grupo 2 (21,9%) ( $p = 0,044$ ). El resto de complicaciones de la anastomosis no se han visto modificadas por el tamaño de la grapadora: fístula anastomótica 3,1% frente a 3,1% ( $p = 0,708$ ), estenosis 0% y mortalidad 3,1% frente a 1,6% ( $p = 0,558$ ). De manera muy llamativa un 90,6% de los pacientes con anastomosis realizada mediante grapadora de 3,5 mm no ha sufrido ningún tipo de complicación frente a un 67,7% de aquellas realizadas con grapadora de 4,8 mm. Las complicaciones según la clasificación de Clavien-Dindo en lo que concierne estrictamente a la anastomosis no ha alcanzado la significación estadística pero parece que existe una clara tendencia en favor de la grapa de 3,5 mm: Clavien I 0 frente a 8,1%, Clavien II 3,1 frente a 16,1%, Clavien IIIa 3,1 frente a 4,8%, Clavien IVa 0 frente a 1,6% y Clavien V 3,1 frente a 1,6%. Aunque en el modelo univariante ninguna de las variables analizadas, enfermedades hematológicas, medicaciones antiagregantes o anticoagulantes, presencia de hepatopatía y el tamaño de la grapa empleado, mostraron significación estadística, cuando se introdujeron en un modelo multivariante para corregir posibles factores de corrección el tamaño de la grapadora resultó ser un factor protector (OR 0,154; IC95% 0,029-0,82;  $p = 0,028$ ).

**Conclusiones:** Tras el cambio realizado en la selección de las grapadoras, de 3,5 mm en lugar de 4,8 mm, el sangrado se ha reducido en un 15,6%. El resto de complicaciones estrictamente atribuibles a la anastomosis se han producido en la misma proporción en ambos grupos: en cada uno un único caso de fuga anastomótica. La selección adecuada y correcta aplicación de los recursos tecnológicos a nuestro alcance es fundamental para minimizar las posibles complicaciones. En lo que a las anastomosis intestinales se refiere no solo a nivel de fugas anastomóticas sino a nivel de sangrado, complicación también potencialmente muy grave.