



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-347 - ANÁLISIS DEL PORCENTAJE DE PACIENTES CON OSTOMÍA DEFINITIVA TRAS CIRUGÍA DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA

Gortázar de las Casas, Sara; Pascual Migueláñez, Isabel; Spagnolo, Emanuela; Saavedra Ambrosy, Jorge; Álvarez Gallego, Mario; Barragán Serrano, Cristina; Hernández Gutiérrez, Alicia; Marijuán Martín, José Luis

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: La endometriosis profunda es una enfermedad benigna que afecta principalmente a mujeres jóvenes. La invasión del compartimento posterior de la pelvis por focos de endometriosis puede implicar una resección del recto, requiriendo en ocasiones la realización de una ostomía temporal o definitiva. Esta es una de las mayores preocupaciones de las pacientes con endometriosis profunda cuando se enfrentan a la cirugía. Nuestro objetivo es evaluar el porcentaje de pacientes con ostomía definitiva tras cirugía de endometriosis profunda.

Métodos: Se revisan las pacientes con endometriosis profunda intervenidas en nuestro centro entre 2006 y 2018, registrándose el tipo de cirugía realizada, las complicaciones postoperatorias, la creación de una ostomía temporal o definitiva y el tiempo de cierre de la misma.

Resultados: Se intervinieron 299 pacientes con endometriosis profunda, con una edad media de 36,6 años. De éstas, 168 presentaron afectación rectal, realizándose 88 resecciones anteriores bajas, 23 resecciones discoides, 57 *skinning* y 1 colostomía sin resección. Dentro de las complicaciones postoperatorias Clavien-Dindo III-IV se incluyeron 4 dehiscencias de la anastomosis colorectal y 5 fístulas rectovaginales, de las cuales 3 tenían una ileostomía previa a la complicación y 6 necesitaron una ostomía temporal. En ninguna de las cirugías de las fístulas rectovaginales se había hecho epiploplastia. En toda la serie se realizaron 25 (28,4%) ileostomías de protección tras resección de recto, de las cuales 21 ya han sido reconstruidas, 3 están pendientes de cierre y una se convirtió a una colostomía definitiva por una fístula rectovaginal persistente. El tiempo medio de cierre del estoma fue de 204 días. Tras el cierre, una paciente tuvo que ser reintervenida por obstrucción intestinal, realizándose resección de la anastomosis previa y la creación de una nueva.

Conclusiones: La creación de un estoma permanente tras una cirugía por endometriosis es una situación poco común, encontrando en nuestra serie un 1,2% de las pacientes intervenidas por endometriosis profunda. Las ileostomías de protección tienen un porcentaje de cierre de un 96%.