



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-349 - ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA TERMINOLATERAL MECÁNICA REFORZADA: UNA OPCIÓN TRAS LA HEMICOLECTOMÍA DERECHA. ESTUDIO UNICÉNTRICO PROSPECTIVO OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO Y COMPARATIVO DE UNA SERIE DE 452 PACIENTES

Gómez Facundo, Helena Carmen; Centeno Álvarez, Ana; de Miguel Pérez, Andrea; González Santín, Verónica; Mata Sancho, Fernando; Mompart, Sergio; Viso Pons, Lorenzo; Castellví Valls, Jordi

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

Resumen

Objetivos: La reconstrucción del tránsito tras una hemicolectomía derecha se ha convertido en tema de discusión, debido a la elevada incidencia de fuga anastomótica reportada. El objetivo de este estudio es analizar los resultados de la anastomosis ileotransversa terminolateral mecánica reforzada en nuestro centro.

Métodos: Estudio prospectivo observacional, descriptivo y comparativo, de una muestra de 452 casos consecutivos de cáncer colorrectal (CCR) intervenidos mediante hemicolectomía derecha. En todos los casos se llevó a cabo la reconstrucción del tránsito mediante anastomosis ileotransversa mecánica reforzada. Se describen datos demográficos, condiciones (electiva o de urgencias), la incidencia de íleo postoperatorio o las complicaciones, entre las cuales se destaca la fuga anastomótica y se analiza la necesidad de tratamiento quirúrgico.

Resultados: Entre el año 2010 y 2017 se intervinieron un total de 452 pacientes, 59,4% hombres, con una media de edad de 72,1 años y cuyo IMC medio era de 26 (\pm 7,1). La cirugía fue electiva en el 89,6% de los casos, y se pudo usar un abordaje laparoscópico en el 61,7% (6% de conversión). Solo un 10,6% (41 pacientes) presentaron complicaciones mayores (Clavien-Dindo III-IV). La incidencia de íleo paralítico fue de 13,9%. La incidencia global de fuga anastomótica fue del 2% (9 pacientes). Fue necesario reintervenir a 5 (1,1%) debido a la presencia de una fuga anastomótica, y solo 3 (0,7%) de estos pacientes pertenecían al grupo de la cirugía electiva, mientras que en 4 pacientes (0,8%) se pudo manejar de forma conservadora. La estancia hospitalaria media fue de 8,2 días (\pm 2,8) y la mortalidad hasta los 30 días postoperatorios fue del 2%.

Conclusiones: La anastomosis ileotransversa terminolateral mecánica reforzada es una técnica segura, con una baja incidencia de fuga anastomótica. Pese a que nuestros resultados son prometedores, la incidencia de íleo paralítico sigue siendo alta.