



P-177 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA ÚLCERA PÉPTICA PERFORADA EN UN HOSPITAL COMARCAL: COMPARACIÓN ENTRE EL ABORDAJE ABIERTO Y LAPAROSCÓPICO

Mozo Segurado, Maialen; Pereda Bajo, Deiane; Ruíz Álvarez, Paloma; Bolinaga del Pecho, Irene; Loidi Lázaro-Carrasco, Oihan; Martín Rivas, Berta; Gonzalo González, Rubén; Gutiérrez Cabezas, Jose Manuel

Hospital Comarcal Sierrallana, Torrelavega.

Resumen

Objetivos: La úlcera péptica perforada (UPP) ha sido una de las indicaciones más frecuentes de cirugía gástrica a lo largo de los años. El desarrollo de los fármacos antisecretores y el tratamiento precoz de la infección por *Helicobacter pylori* ha disminuido su incidencia. La presencia de complicaciones como la perforación, la hemorragia y la obstrucción, siguen siendo indicaciones de cirugía urgente. La mortalidad de la UPP es del 5-10%, pudiendo llegar al 50% cuando la perforación tiene una evolución superior a 24 horas. El abordaje puede realizarse tanto de manera abierta como laparoscópico. El objetivo de este trabajo es analizar los resultados del abordaje quirúrgico laparoscópico frente al abierto en el tratamiento de las UPP en un hospital comarcal del área III-IV de Cantabria.

Métodos: Presentamos un estudio observacional retrospectivo de 87 pacientes operados de UPP durante el periodo de noviembre de 2006 a enero de 2020. Se analizaron datos demográficos, preoperatorios e intraoperatorios, así como la evolución posquirúrgica y las complicaciones.

Resultados: Fueron incluidos un total de 87 pacientes (edad media 55), 60 (69%) varones y 27 (31%) mujeres. 40 pacientes fueron intervenidos de manera abierta y 47 mediante laparoscopia. Los pacientes intervenidos de manera abierta fueron más mayores y con más comorbilidades, destacando significativamente los pacientes cardiópatas ($p = 0,022$) y cirróticos ($p = 0,028$). Los pacientes intervenidos por laparoscopia presentaban más factores de riesgo de úlcera péptica, estando el consumo de AINE, alcohol y tabaco aumentado. En el grupo de los pacientes intervenidos de manera abierta, el riesgo anestésico era mayor, 30% ASA IV frente al 46,8% de ASA I en el grupo laparoscópico ($p = 0$). 5 de los seis casos con signos de shock al ingreso también pertenecían al grupo de los intervenidos de manera abierta. El 88,5% de las intervenciones fueron llevadas a cabo por cirujanos con experiencia. En ambos grupos las localizaciones más frecuentes fueron la pilórica y duodenal, siendo la reparación más habitual la sutura simple y el refuerzo mediante epiplastia con sutura irreabsorbible. El tiempo medio operatorio fue ligeramente mayor en los pacientes intervenidos por laparoscopia (80 vs. 71 minutos). La recuperación posoperatoria fue significativamente mejor en el grupo laparoscópico, con un menor tiempo de sonda nasogástrica (3 vs. 4 días) y una tolerancia oral más temprana ($p = 0,021$). La morbilidad posoperatoria fue mayor en el grupo de cirugía abierta (40%), siendo el ileo posoperatorio, el derrame pleural y la sepsis las complicaciones más frecuentes. 9 de los diez pacientes fallecidos pertenecían al grupo abierto ($p = 0,003$). La estancia hospitalaria media fue significativamente menor en el grupo laparoscópico (14 vs. 8 días).

Conclusiones: El abordaje laparoscópico es comparable al abordaje abierto en el tratamiento quirúrgico de la UPP. Se trata de una técnica segura en la que el paciente se beneficia de una rápida recuperación con menor estancia hospitalaria y sin un incremento de la morbimortalidad posoperatoria.