



O-279 - RECONSTRUCCIÓN LAPAROSCÓPICA DEL TRÁNSITO INTESTINAL TRAS PROCEDIMIENTO DE HARTMANN. NUESTRA EXPERIENCIA, ASPECTOS TÉCNICOS Y RESULTADOS

Blanco Blasco, Santiago; Piñana Campón, María Luisa; Moreno Fernández, Félix; Navarro Barles, Ana; Comes Vaello, Joan Baptista; Sánchez Marín, Antonio

Hospital Universitari Sant Joan, Reus.

Resumen

Objetivos: El objetivo de esta comunicación es recoger nuestra experiencia, demostrar los aspectos técnicos y analizar los resultados tras la reconstrucción intestinal por laparoscopia tras intervención de Hartmann por patología benigna y maligna.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo sobre los pacientes intervenidos en nuestro hospital desde el año 2005 hasta el año 2021, a los que se les practicó la reversión laparoscópica del tránsito intestinal tras un procedimiento de Hartmann previo, usualmente urgente, y por patología benigna y maligna. Solo fueron propuestos los pacientes que cumplieran los requisitos de ausencia de enfermedad metastásica, ausencia de eventraciones de la línea media y ausencia de patología concomitante que contraindique el procedimiento. Estos datos son la primera fase para un posterior estudio comparativo entre la reconstrucción laparoscópica y la reconstrucción por vía abierta.

Resultados: Durante el periodo analizado fueron intervenidos 20 pacientes (12 mujeres, 60%, y 8 hombres, 40%), con una media de edad de 64,4 años. El 40% presentaban como antecedente un Hartmann por diverticulitis complicada, frente a un 60% en los que existía el antecedente de neoplasia colorrectal. La técnica quirúrgica se estandarizó, usando 3 o 4 trócares, en función de la complejidad del caso. Se inicia el procedimiento con la liberación de adherencias, hasta aislar el muñón rectal y el segmento de colon que asciende hacia la ostomía, despejando ampliamente el espacio parietocólico izquierdo para permitir la anastomosis colorrectal sin tensión. Aprovechamos el segmento cutáneo de la ostomía para colocar el yunque y realizamos la anastomosis colorrectal intracorpórea transrectal con la endograpadora circular. Se cierra el defecto de pared de la colostomía, en ocasiones, con la colocación de una malla supraaponeurótica, si existía cierto grado de eventración de la misma. El tiempo medio quirúrgico fue de 119 minutos (rango de 60-180 minutos). Solo en un caso se decidió conversión a cirugía abierta. La estancia media de los pacientes fue de 5,4 días (rango de 4-8 días). En ningún caso hubo complicaciones mayores.

Conclusiones: La reconstrucción laparoscópica del tránsito intestinal tras un procedimiento de Hartmann, es una técnica compleja, y su éxito se basa en la adecuada selección de los pacientes y la experiencia del equipo quirúrgico. Cada vez más estudios avalan las ventajas del procedimiento frente a la cirugía abierta en términos de complicaciones, estancia hospitalaria y satisfacción del paciente.