



www.elsevier.es/cirugia

O-289 - TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DEL VÓLVULO DE SIGMA. ¿HEMOS MEJORADO EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS?

Fernández Pablos, Francisco Javier; Ortega Machón, Natalia; Vicente Rodríguez, Irune; Calvo Fernández, Marta; Etxabe Gurrutxaga, Josune; Poma Hullcapuri, William Claudio; Jiménez Escobar, Fernando; Ibáñez Aguirre, Francisco Javier

Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao.

Resumen

Objetivos: Determinar la influencia de la cirugía laparoscópica en el tratamiento de pacientes con vólvulo de sigma en nuestro hospital. Analizar factores relacionados como comorbilidad, el manejo conservador preoperatorio (devolvulaciones endoscópicas), la cirugía de urgencias y la realización de estomas.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluye a todos los pacientes intervenidos entre 2001 y 2020 por vólvulo de sigma. Se dividió la muestra en dos períodos, 2001-2010 (período A) y 2011-2020 (período B). Se describen las técnicas quirúrgicas empleadas. En todos los pacientes se realizó rehabilitación multimodal. La comorbilidad se calculó mediante el índice de Charlson. Las complicaciones se recogieron según la clasificación Clavien-Dindo y se dividieron en dos grupos, las de manejo médico (IIIa). Se establecieron dos grupos según el número de endoscopias descompresivas preoperatorias realizadas (menos o más de tres endoscopias descompresivas). Los resultados se compararon mediante análisis estadístico.

Resultados: En total se operaron 35 pacientes, 13 hasta el 2010 y 22 a partir del 2011. No hubo diferencias entre los dos grupos en cuanto a edad y a comorbilidad. Las cirugías realizadas fueron procedimiento de Hartmann y sigmoidectomía con anastomosis. Se realizaron 18 cirugías de urgencia. El abordaje fue laparoscópico o abierto. En el periodo B (2011-2020) se observó un mayor número de abordajes laparoscópicos (40,9% vs. 30,77%), más intervenciones programadas (54,54% vs. 38,4%) y una reducción en el número de estomas realizados (36,36% vs. 46,15%) aunque dichos resultados no alcanzaron significación estadística debido al tamaño reducido de la muestra. Se realizaron más devolvulaciones preoperatorias durante el segundo período (23,07% vs. 54,54%) sin que esto influyera en las complicaciones posoperatorias (15% vs. 20%). No hubo diferencias en cuanto a las complicaciones posoperatorias en los dos períodos (15,93% vs. 18,19%). La intervención más realizada fue la sigmoidectomía con anastomosis: 12 pacientes intervenidos por abordaje laparoscópico y 10 por abordaje abierto. Todos los abordajes laparoscópicos se hicieron en cirugía programada. En cirugía abierta solo se realizaron un 30% de anastomosis. Los pacientes intervenidos por vía laparoscópica tenían un menor índice de comorbilidades que aquellos operados por vía abierta (Charlson medio 3,6 vs. 4,8). No hubo diferencias en cuanto a edad ni en cuanto a complicaciones entre ambos abordajes (16,77% vs. 20%).

Conclusiones: La técnica quirúrgica (anastomosis vs. Hartmann) y la evolución posoperatoria tras la cirugía del vólvulo de sigma no se ha modificado en los últimos 20 años en nuestro centro. El empleo de la cirugía laparoscópica no se asocia a un incremento en las complicaciones y avala el tratamiento mínimamente invasivo en pacientes muchas veces frágiles y con comorbilidad.