



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-331 - ¿CUÁNTO DURA EL ÍLEO POST OPERATORIO EN CITORREDUCCIÓN + HIPEC? FACTORES ASOCIADOS AL ÍLEO POST OPERATORIO PROLONGADO

Prosperi Giannone, Alejandro; Fernández Martínez, María; Martín Roman, Lorena; Lozano Lominchar, Pablo; Palencia García, Natividad; González Bayón, Luis Andrés; Vásquez Jiménez, Wenceslao; Cambor Álvarez, Miguel

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La cirugía de citorreducción (CR) y quimioterapia hipotérmica intraperitoneal (HIPEC) se ha establecido como parte del tratamiento con intención curativa, de diferentes tipos de cáncer con extensión peritoneal; sin embargo, esto se suele acompañar de un aumento de la morbilidad intrahospitalaria. El íleo posoperatorio prolongado (íleo posoperatorio mayor a 5 días) se encuentra entre las complicaciones más frecuentes. Aunque se han descrito previamente la viabilidad de protocolos de recuperación acelerada en este procedimiento, existe poca evidencia con respecto a las características del IPP y su asociación con: el grado de extensión de la enfermedad, la realización o no de anastomosis intestinales, y el citostático utilizado en HIPEC. El objetivo del estudio fue describir las características y factores asociados al IPP, en pacientes sometidos a CR y HIPEC de distinto origen.

Métodos: Se realizó un estudio analítico observacional con recogida de datos prospectiva de pacientes sometidos a CR y HIPEC en el Hospital Universitario Gregorio Marañón en Madrid del 1 enero del 2016 al 31 de diciembre del 2019.

Resultados: Se analizaron un total de 163 pacientes con carcinomatosis peritoneal de origen colorrectal, ovario o trompa, primario peritoneal y apendiculares, con una media de edad 56 años ($\pm 10,6$), en su mayoría mujeres ($n = 128$, 78,5%). La incidencia de IPP (> 5 días) en esta serie fue de 45,4% ($n = 74$). Los pacientes con IPP tardaron 7,7 días ($\pm 2,9$) en tolerar una dieta a líquidos, en comparación con los 4 días ($\pm 0,9$) en los que no sufrieron IPP. La presencia de íleo posoperatorio se asoció a mayor estancia hospitalaria (14 vs. 9 días, $p = 0,001$), y uso de nutrición parenteral (7,9 vs. 3,5 días, $p = 0,001$). Los pacientes con anastomosis intestinal tardaron más en tolerar una dieta a líquidos en comparación a los pacientes sin anastomosis (6 vs. 5 días, $p = 0,025$). La media del tiempo de cirugía ($p = 0,002$) y el PCI ($p = 0,008$), y la presencia de anastomosis intestinal ($p = 0,011$) se asociaron de manera significativa a íleo posoperatorio prolongado. En relación con el citostático utilizado, mitomicina C vs. cisplatino, no se observaron diferencias en el inicio de tolerancia a líquidos ($p = 0,678$), ni en la incidencia de íleo posoperatorio ($p = 0,532$). En un análisis de regresión logística, se identificaron como factores predictores independientes de íleo posoperatorio prolongado: un PCI > 15 (OR: 2,5; $p = 0,08$), y la presencia de anastomosis intestinal (OR: 2,85; $p = 0,02$).

Conclusiones: El grado de extensión de la enfermedad y la presencia de anastomosis intestinales en pacientes sometidos a CR y HIPEC actúan como factores predictores de íleo posoperatorio prolongado. No existen diferencias en la incidencia de íleo posoperatorio entre los pacientes que reciben mitomicina C en comparación a los que reciben cisplatino.