



O-395 - ESTRATEGIA EN EL MANEJO DE LA CIRUGÍA URGENTE DE LA PERFORACIÓN GASTRODUODENAL. EVOLUCIÓN DE NUESTRO CENTRO EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

Alonso Grela, María; García Cardo, Juan; Castanedo Bezanilla, Sonia; Toledo Martínez, Enrique; Alonso Aguiloco, Andrea; García Rueda, Carmen; Martínez Pérez, Paula; Rodríguez San Juan, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: La perforación gastroduodenal es una patología abdominal frecuente, tratada fundamentalmente mediante cirugía urgente. El desarrollo de la cirugía mínimamente invasiva ha supuesto una mejora en la cirugía abdominal, relacionándose con una recuperación más temprana, sin aumentar la tasa de complicaciones. Recientes ensayos clínicos sugieren que la cirugía laparoscópica podría ser una estrategia superior a la cirugía abierta en el tratamiento de la perforación gastroduodenal. El objetivo principal es realizar un análisis comparativo de los pacientes intervenidos por una perforación gastroduodenal por vía laparoscópica y abierta en nuestro centro. El objetivo secundario es analizar la evolución temporal en el manejo de las perforaciones gastroduodenales.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos en nuestro centro por perforación gastroduodenal durante el periodo comprendido entre enero de 2010 y noviembre de 2020. Se recogieron variables demográficas, clínicas, intraoperatorias y posoperatorias. Se llevó a cabo un análisis comparativo entre los pacientes intervenidos por vía laparoscópica y por vía abierta y un segundo análisis comparativo entre los pacientes intervenidos en el periodo 2010-2015 y aquellos intervenidos en el periodo 2016-2020. El estudio estadístico se realizó con STATA/IC 15.1.

Resultados: Se analizaron 151 pacientes, con una mediana de 56 años (RIQ 48-65). 40% eran mujeres, 43% fumadores y 28% consumían alcohol. El 81,4% de las perforaciones tuvieron una etiología péptica, el 13,9% por consumo de AINE, el 1,3% de origen iatrogénico y el 3,3% por otras causas, con un tiempo de evolución menor a 24 horas en un 64,9% de los casos. Se llevó a cabo cirugía laparoscópica en el 47,6% de los casos, requiriendo conversión el 7,9%. Se realizó sutura simple en el 93,3% de los casos, resección gástrica en un 5,9%. El 66,6% de las cirugías las realizó el cirujano adjunto. La mediana del tiempo operatorio fue de 70 minutos (RIQ 55-95). El 13,91% presentaron complicaciones mayores (Clavien-Dindo ? IIIb) y la mediana de ingreso fue de 7 días (RIQ 5-11). En el análisis comparativo, el abordaje laparoscópico se relacionó con un menor número de días de ingreso ($p = 0,02$) y con un mayor tiempo operatorio ($p = 0,01$). No se encontraron diferencias en cuanto a complicaciones posoperatorias, cirujano principal, edad, sexo, hábito tabáquico, alcohólico ni comorbilidad (Possum Score). El segundo periodo (2016-2020) se relacionó con un mayor uso del abordaje laparoscópico ($p = 0,01$).

Conclusiones: La cirugía de la perforación gastroduodenal, en nuestro centro, es comparable con la cirugía abierta. La tendencia en los últimos años ha cambiado, utilizando con más frecuencia el abordaje

laparoscópico, lo que resulta en un menor número de días de ingreso y un mayor tiempo operatorio.