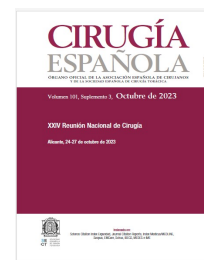




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-311 - USO DE LA ESCALA DE LA AAST COMO HERRAMIENTA PREDICTORA EN EL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE LA OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR BRIDAS

Carrasco Aguilera, Beatriz; López-Negrete Cueto, Emilio; Martínez-Cachero García, Miguel; del Val Ruiz, Pablo; Rodicio Miravalles, Jose Luis; Martínez Izquierdo, Gema; Sanz Álvarez, Lourdes; Granero Trancon, Jose Electo

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Objetivos: El abordaje laparoscópico (AL) en el tratamiento de la obstrucción intestinal por bridas (OIB) ha demostrado ser una técnica beneficiosa. A pesar de ser un procedimiento mínimamente invasivo sigue sin ser una técnica extendida. Herramientas que permitan identificar qué pacientes con OIB se pueden beneficiar del AL son necesarias. La escala AAST clasifica en cinco grados de obstrucción, diferenciado hallazgos radiológicos, intraoperatorios y patológicos, la OIB (I-mínima distensión, V-perforación intestinal). Esta escala tiene una buena correlación entre el grado de obstrucción y los resultados quirúrgicos-posoperatorios. Se evalúa la correlación entre el AAST-radiológico y el AAST-intraoperatorio, así como la asociación entre la escala AAST y la tasa de conversión a cirugía abierta.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, unicéntrico, desde enero de 2011 hasta abril de 2022, en un hospital de tercer nivel.

Resultados: Se analizan 43 pacientes. Mediante la TC 13,5% pacientes tenían AAST de I, 43,2% AAST-II y 43,2% AAST-III. Intraoperatoriamente 11,6% pacientes tenían AAST-I, 46,5% AAST-II, 25,5% AAST-III, 13,9% AAST-IV y 2,3% AAST-V. La tasa de conversión total fue de 27,9%. Mediante el modelo de regresión logística univariable se encontró asociación entre la tasa de conversión y el AAST intraoperatorio, ya que pacientes con un AAST $\leq$ II presentaron menor probabilidad de conversión a cirugía abierta (OR 0,03, IC95% 0,00-0,26, $p = 0,003$). Esta asociación no se observó entre la tasa de conversión y el AAST radiológico. El grado de concordancia entre el AAST radiológico-AAST intraoperatorio era moderado (coeficiente Kappa 0,532).

Conclusiones: A pesar de que el uso del AAST radiológico es útil en el diagnóstico, la aplicación del AAST intraoperatorio mediante la laparoscopia exploradora es la mejor herramienta para seleccionar los pacientes que se pueden beneficiar del AL.