



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-021 - PREPARACIÓN MECÁNICA + ANTIBIOTERAPIA ORAL EN LA COLECTOMÍA DERECHA LAPAROSCÓPICA. ¿ES NECESARIA?

Homs Samsó, Roger; Bollo Rodríguez, Jesús; Norte García, Andrea; Martínez Sánchez, M. Carmen; Hernández Casanovas, Pilar; Sánchez López, Anna; Moral Duarte, Antonio; Targarona Soler, Eduardo Maria

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Múltiples estudios han demostrado la disminución del riesgo de complicaciones asociadas a dehiscencias anastomóticas e infecciones de sitio quirúrgico mediante la asociación preoperatoria de preparación colónica mecánica + antibioterapia oral (PCM + oATB) en pacientes intervenidos de cirugía colorrectal electiva. Sin embargo, en la mayoría de ellos se analizan globalmente los resultados de las intervenciones en todos los segmentos colónicos, así como también conjuntamente la cirugía abierta y laparoscópica. El objetivo de este estudio es comparar el efecto de la PCM + oATB en la colectomía derecha laparoscópica (CDL).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes intervenidos de CDL en nuestro centro en el período 2015-2023. Se realizaron un total de 370 intervenciones; 143 pacientes no recibieron PCM + oATB (Grupo NoPrep, 38,6%) mientras que 227 sí la recibieron (Grupo Prep, 61,4%). Se analizaron resultados posoperatorios a 30 días. Se excluyeron de este estudio los pacientes que requirieron conversión a cirugía abierta.

Resultados: Los valores de proteína C reactiva (PCR) fueron más elevados en el grupo NoPrep tanto en las analíticas del 1^{er}-2^o día (94,70 vs. 53,22 mg/L, p 0,001) como en las del 3^{er}-4^o día (142,08 vs. 59,43 mg/L, p 0,001). Se observó una mayor incidencia de fallo de sutura en el grupo NoPrep (5,6 vs. 1,3%, p = 0,018). También un mayor promedio en número de días hasta la primera ingesta (2,69 vs. 1,49, p 0,001) y la primera deposición (3,27 vs. 3,07, p = 0,022). Se observó mayor incidencia de infección de herida quirúrgica en el grupo NoPrep, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas (3,5 vs. 1,3% en Prep, p = 0,072). No hubo diferencias en cuanto a incidencia de íleo paralítico (23,1 vs. 22,5%, p = 0,892) ni de íleo paralítico que precisara uso de nutrición parenteral (14 vs. 15,4%, p = 0,706). En cuanto a complicaciones posoperatorias, no hubo diferencias significativas entre los dos grupos según la escala de Clavien-Dindo. Tampoco hubo diferencias en el cálculo del Comprehensive Complication Index[®] (9,09 vs. 9,07, p = 0,609), ni entre la tasa de reintervención ni de reingreso. El análisis de subgrupos según el tipo de anastomosis (intracorpórea vs. extracorpórea) no aportó diferencias significativas en el grupo Prep. Analizando únicamente los pacientes con anastomosis intracorpórea, en el grupo NoPrep se evidenciaron de forma significativa unos valores superiores de PCR en el 1^{er}-2^o día (110,06 vs. 46,10, p 0,001) y 3^{er}-4^o día (161,49 vs. 60,04, p 0,001). Respecto a las anastomosis extracorpóreas, el grupo NoPrep presentó mayor fallo de sutura (6,8 vs. 0,7%, p = 0,011), más días hasta la primera ingesta (2,97 vs. 1,47, p 0,001) y primera deposición (3,75 vs. 3,17, p = 0,002), y valores aumentados de PCR al 1^{er}-2^o día (79,77 vs. 57,58, p 0,001) y 3^{er}-4^o día (123,46 vs. 59,02, p 0,001).

Conclusiones: Se recomienda el uso de la PCM + oATB en todas las colectomías derechas laparoscópicas, independientemente del tipo de anastomosis, dada la mejoría de resultados posoperatorios y la menor incidencia de complicaciones relacionadas con el acto quirúrgico. Estudios aleatorizados futuros serán necesarios para aportar mayor evidencia a estos resultados, así como también la necesidad de comparar PCM + oATB con el uso único de antibioterapia sin PCM en esta intervención.