



P-318 - ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO DE COMPLICACIONES POSOPERATORIAS TRAS HEMICOLECTOMÍA DERECHA. ¿HAY ALGO QUE AÚN PODAMOS MODIFICAR COMO CIRUJANOS?

García del Álamo Hernández, Yaiza; Correa Bonito, Alba; Montalbán Ayala, Paula; Gijón Moya, Fernando; Delgado Búrdalo, Livia; Revuelta Ramírez, Julia; García Septiém, Javier; Martín-Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir la tasa de fuga anastomótica (FA), la infección del sitio quirúrgico (ISQ) y el íleo paralítico tras hemicolectomía derecha (HD) en nuestra serie así como sus posibles factores de riesgo preoperatorios y quirúrgicos.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes intervenidos de HD en nuestro centro sin asociar estoma entre 2020-2022. Se analizaron: variables demográficas, motivo quirúrgico, variables intraoperatorias y del posoperatorio. Se realizó un análisis descriptivo y un análisis univariante de los factores relacionados con las principales complicaciones posoperatorias.

Resultados: Se incluyeron 185 pacientes, 94 (50,8%) hombres, con edad mediana de 75 años (63,5-83) y un IMC de 25 (22,6-28,7). Respecto las comorbilidades, 100 (54,1%) pacientes presentaron hipertensión arterial, 38 (20,5%) diabetes mellitus y 9 (5%) enfermedad renal crónica (ERC). 69 (37,5%) de los pacientes se habían intervenido previamente de cirugía abdominal. Hubo 104 (56,6%) clasificados con ASA > III. Los valores analíticos preoperatorios fueron una albúmina mediana de 4,3 g/dL (4-4,5) y una hemoglobina media de 12,6 g/dL (\pm 2). 154 (83,7%) fueron intervenciones programadas y 148 (80%) se debieron a motivo oncológico. Hubo 7 (3,8%) casos de FA, entre los principales FR asociados resultaron: la ERC (2,8 vs. 22,2%) y la cirugía urgente (1,9 vs. 13,3%). No se comprobaron diferencias en cuanto al tipo de anastomosis (mecánica vs. manual, ni según la disposición de las asas) ni al resultado histológico (maligno vs. benigno). Respecto la ISQ, se relacionaron con un mayor riesgo: la ERC (6,8 vs. 44,4%), la cirugía urgente (5,2 vs. 26,7%) y la abierta (3,5 vs. 26,8%). Se vio un incremento del íleo paralítico con la anastomosis anisoperistáltica (12,5 vs. 46,7%) y la manual (15,5 vs. 29,6%). 6 (3,2%) pacientes fallecieron en nuestra serie (ninguno con FA). Respecto al cirujano principal, 109 (59%) intervenciones fueron realizadas por residentes sin objetivarse diferencias en las complicaciones mencionadas.

Conclusiones: La cirugía urgente presentó más complicaciones posoperatorias tanto de FA como ISQ en nuestra serie; no así el tipo de cirujano.