



O-090 - ESTUDIO OBSERVACIONAL: VENTAJAS DE LA ANASTOMOSIS ILEOCÓLICA INTRACORPÓREA FRENTA A LA EXTRACORPÓREA

Fernández Sánchez, Ana Isabel; Toval Mata, Jose Antonio; Gutiérrez Delgado, Pilar; Carrasco Campos, Joaquín; González Poveda, Iván; Mera Velasco, Santiago

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La técnica quirúrgica de la hemicolectomía derecha se ha modificado desde la aparición de la cirugía mínimamente invasiva sin que exista actualmente una estandarización en la realización de la anastomosis ileocólica, pudiendo realizarse de manera intracorpórea (AIC) o extracorpórea (AEC).

Objetivos: Analizar las ventajas e inconvenientes de AIC frente a la AEC.

Métodos: Hemos realizado un estudio observacional unicéntrico en el que se han recogido un total de 276 pacientes (115 con anastomosis extracorpórea y 161 con anastomosis intracorpórea) desde enero 2011-diciembre 2024, con ingreso hospitalario para hemicolectomía derecha laparoscópica.

Resultados: La edad media fue de 69 años (30-90 años). Se recogieron datos de 143 hombres (51,8%) y 133 mujeres (48,3%). No encontramos diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de estudio en la estancia posoperatoria (8,9 frente a 11,41 días), el tiempo quirúrgico (113,71 frente a 120,91 min.), la tasa de dehiscencia (4,95 frente a 5,21%) o la tasa de íleo posoperatorio (13,04 frente a 15,65%), pero todos fueron favorables para los pacientes a los que se realizó AIC. Hemos observado una mayor tasa de complicaciones (42,6 frente a un 26,58%), una mayor tasa de infección de herida quirúrgica (19% frente a un 7,4%) y una mayor tasa de absceso intraabdominal (10,43 frente a un 4,34%) en los pacientes sometidos a AEC.

Conclusiones: Dado los resultados objetivados en nuestra población y de acuerdo a la literatura, la AIC presenta ventajas frente a la AEC en cuanto menor tasa de abscesos intraabdominales y menor tasa de infección de herida quirúrgica, sin demostrar una disminución de forma estadísticamente significativa la tasa de dehiscencia o de la estancia posoperatoria, todo esto sin un aumento del tiempo quirúrgico cuando es llevada a cabo por equipos laparoscopistas experimentados.