



www.elsevier.es/cirugia

O-071 - EXENTERACIÓN PÉLVICA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN MEDIANTE COLOSTOMÍA HÚMEDA: EXPERIENCIA EN UN CENTRO TERCIARIO

Reguero Fernández, Cristina; Nieto Sánchez, Marta; Quevedo Cruz, David; Sancho Muriel, Jorge; Cholewa, Hanna; Álvarez Sarrado, Eduardo; Primo Romaguera, Vicent; Flor Lorente, Blas

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La exenteración pélvica total representa la única alternativa curativa en neoplasias pélvicas localmente avanzadas. Se trata de una cirugía radical que implica la resección en bloque de todos los órganos pélvicos, siendo en ocasiones necesaria la resección de estructuras vasculares, musculares u óseas. El posterior restablecimiento de la función urinaria y digestiva se ha realizado tradicionalmente mediante Bricker y colostomía terminal. Sin embargo, la colostomía húmeda se propone como una alternativa terapéutica que implica un único estoma. En cualquier caso, esta intervención asocia una importante morbilidad posoperatoria, por lo que es fundamental la correcta selección de los casos y la creación de grupos multidisciplinares especializados.

Objetivos: Reportar los resultados tras la cirugía de exenteración pélvica total secundaria a neoplasias pélvicas de distintos orígenes; así como comparar éstos en función del tipo de reconstrucción urinaria y digestiva.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico, que incluye los pacientes intervenidos de exenteración pélvica total en el periodo comprendido entre 2010-2023.

Resultados: Se han analizado un total de 91 pacientes, 66 reconstrucciones mediante colostomía húmeda, 23 con Bricker y colostomía, una ileostomía húmeda y una ileostomía asociada a Bricker. La indicación para la intervención fue una neoplasia de recto en 15 casos, 20 neoplasias rectales recidivadas y 56 casos de otras neoplasias (anales, urológicas o ginecológicas). La estancia media fue de 20 días. Se registraron complicaciones tipo Clavien-Dindo mayor o igual a III en el 47,2%. La tasa de reintervención fue del 33% y de reingreso del 46%. El grupo de colostomía húmeda presentó menor morbilidad relacionada con el estoma (desinserción, necrosis, prolapsos o fugas) ($p = 0,003$); así como una menor tasa de fugas urinarias, insuficiencia renal, ectasia y/o hidronefrosis, litiasis e infecciones urinarias y/o pielonefritis ($p = 0,015$). Asimismo, se observó menor tasa de reingreso en este grupo ($p = 0,029$). No se evidenciaron diferencias entre grupos en la estancia hospitalaria o el tiempo quirúrgico. La mortalidad global fue del 62,64%, siendo inferior en el caso de reconstrucción mediante colostomía húmeda (57,66%) ($p = 0,062$). El tiempo de supervivencia medio en el total de la muestra fue de 59 meses (IC95% [45-73]), con un periodo medio libre de enfermedad de 63 meses (IC95% [49-78]). No se observaron diferencias significativas entre grupos en este aspecto.

Conclusiones: La exenteración pélvica total es una cirugía compleja, con una importante morbimortalidad, pero representa la única opción curativa en pacientes con neoplasias pélvicas localmente avanzadas. La reconstrucción mediante colostomía húmeda parece una opción segura, que podría reducir la tasa de complicaciones frente a la reconstrucción mediante Bricker y colostomía, con la ventaja añadida de asociar un único estoma.