



## O-085 - EXPERIENCIA INICIAL CON LA ILEOSTOMÍA TRANSCECAL PERCUTÁNEA TEMPORAL PARA EVITAR ESTOMAS DERIVATIVOS TRAS RESECCIÓN ANTERIOR BAJA DEL RECTO

Romero-Marcos, Juan Manuel; Cuenca-Gómez, Carlota; Sampson-Dávila, Jaime; González-Abós, Sandra; Altet-Torné, Juan; Hinojosa-Fano, Juan; Landaluce-Carrilero, Julia; Delgado-Rivilla, Salvadora

Hospital Mutua, Terrassa.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los estomas derivativos se realizan de forma rutinaria en más del 50% de las resecciones anteriores bajas de recto (RAB). Aunque su impacto en la tasa de dehiscencia anastomótica no está completamente aclarado, existe evidencia suficiente de que disminuyen la gravedad clínica de las mismas. Sin embargo, también conllevan importantes inconvenientes, como morbilidad específica, deterioro de la calidad de vida, incremento de los costes sanitarios y necesidad de una segunda cirugía para su cierre. La ileostomía transcecal percutánea temporal (ITPT) se plantea como una alternativa de derivación fecal transitoria que podría reducir la necesidad de estomas derivativos. El objetivo de este trabajo es presentar nuestra experiencia inicial con la ITPT como estrategia para evitar estomas innecesarios tras anastomosis bajas del recto.

**Métodos:** Se describe la sonda de ITPT, la técnica quirúrgica para su colocación, el manejo posoperatorio y los resultados obtenidos en todos los pacientes consecutivos intervenidos durante el periodo de estudio, en los que se optó por la ITPT en lugar de un estoma derivativo.

**Resultados:** Entre mayo de 2024 y abril de 2025 se realizaron 10 ITPT tras RAB. Las indicaciones de derivación fueron tratamiento neoadyuvante o radioterapia pélvica previa en 6 pacientes, y edad avanzada o comorbilidades en 4 pacientes. En todos los casos, la sonda excluyó eficazmente el tránsito intestinal. Un paciente presentó una infección subcutánea tratada con antibióticos, y dos pacientes desarrollaron síntomas oclusivos relacionados con el dispositivo por drenaje insuficiente. A todos los pacientes se les realizó una TC con contraste hidrosoluble transanal entre el sexto y séptimo días posoperatorios, detectando dos fugas anastomóticas que habían sido asintomáticas. Ambos pacientes requirieron reintervención para sustituir la sonda de ITPT por un estoma derivativo. A los 8 pacientes restantes se les retiró el dispositivo sin incidencias, evitando así el estoma planificado inicialmente.

**Conclusiones:** Nuestra experiencia preliminar sugiere que la ITPT es una alternativa segura y eficaz para reducir la utilización de estomas derivativos tras resección anterior baja, permitiendo la detección precoz de dehiscencias mientras se excluye el tránsito intestinal, y evitando estomas innecesarios cuando no hay fugas. Estos hallazgos deben validarse en cohortes más amplias.