



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-176 - IMPORTANCIA DEL DIÁMETRO DE LA SUTURA MECÁNICA EN LA CIRUGÍA DEL RECTO EN RELACIÓN CON LA ESTENOSIS ANASTOMÓTICA BENIGNA. RESULTADOS DE UNA ENCUESTA NACIONAL

Llorach-Perucho, Núria<sup>1</sup>; Cayetano-Paniagua, Ladislao<sup>2</sup>; Serra-Aracil, Xavier<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell; <sup>2</sup>Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa.

### Resumen

**Introducción:** La estenosis rectal anastomótica benigna (EAB) posoperatoria, tiene una tasa de aparición importantes (2-30%). Recientemente se ha demostrado la disminución de su incidencia a mayor diámetro anastomótico (#1 31 mm). Se desconoce el grado de conocimiento de estos datos y el interés hacia la creación de un sistema de dilatación anastomótico intraoperatorio.

**Objetivos:** El objetivo del estudio es evaluar, a través de una encuesta a cirujanos colorrectales españoles, el conocimiento sobre las estenosis posoperatorias en la cirugía rectal, así como el uso de métodos para prevenirlas.

**Métodos:** Se ha realizado un estudio observacional transversal mediante, una encuesta enviada a 101 cirujanos colorrectales de 49 unidades de coloproctología de hospitales españoles.

**Resultados:** Se obtuvieron 87 respuestas (86,1%). 39 (44,8%) conocían su tasa de EAB, 41 (47,1%) la reconocía similar a la reportada por nuestro grupo (16,3%) y 82 (94,3%) consideraban que esta tasa era demasiado elevada. Respecto a las suturas mecánicas, ninguno utilizaba suturas de 25 mm, 43/87 (49,4%) utilizaban suturas de 28-29 mm, 39/87 (44,8%) de 31 mm y solamente 5/87 (5,7%) de 33 mm. El 72,4% (63/87) desconocían que existieran mecanismos de dilatación y 15 (17,2%) conocían o utilizaban algún dispositivo. Ante una situación ideal de dilatación, predominó la mecánica (60%) respecto a la neumática aunque el mismo número de cirujanos se decantaría por usar dilatadores (21/87) respecto a no usarlos (22/87). 43/87 (43,9%) tenderían a utilizar mayores diámetros anastomóticos (31 mm).

**Conclusiones:** Existe una significativa falta de conocimiento sobre la incidencia de la EAB y su relación con el diámetro de la anastomosis. Se requiere incrementar la concienciación de estas cuestiones intentando colocar suturas mecánicas lo más amplias posibles (> 31 mm) y considerar la necesidad del uso de dispositivos de dilatación para reducir la incidencia de EAB.