



P-474 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE ALPITUBE EN LA PREVENCIÓN COMPLICACIONES POR DEHISCENCIA ANASTOMÓTICA TRAS RESECCIÓN ANTERIOR BAJA POR NEOPLASIA DE RECTO. EXPERIENCIA DE NUESTRO HOSPITAL

Muñoz Bayo, Ismael; Gómez Sotelo, Ana Isabel; Pérez Dionisio, Inés María; Mulet Zayas, Octavio; Parra Membrives, Pablo

Hospital Universitario de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción: La dehiscencia anastomótica constituye una de las principales complicaciones de la resección anterior baja, con una incidencia del 1-30%. Para disminuir la incidencia de sepsis pélvica se asocia la realización de una ileostomía derivativa. Esta no está exenta de complicaciones y conlleva la necesidad de un segundo ingreso e intervención que en ocasiones se dilata en el tiempo. Como alternativa a esta técnica surge ALPItube, una sonda de ileostomía percutánea transcecal para derivar el tránsito temporalmente que no requiere una nueva intervención para su retirada. Existen escasos estudios que comparan ambas técnicas.

Objetivos: Evaluar incidencia de complicaciones con el uso de la sonda ALPItube en nuestros pacientes y compararla con aquellos pacientes en los que hemos realizado ileostomía de protección tradicional.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y comparativo de pacientes sucesivos intervenidos electivamente por neoplasia de recto entre los años 2021-2024 de resección anterior baja de recto con anastomosis primaria a los que se ha realizado ileostomía derivativa (G1) o ALPItube (G2) de protección. G1 pertenece a los años 2021-2022 y G2 a 2023-2024. Se recopilaron antecedentes personales, datos de la intervención, evolución posquirúrgica y en consultas externas e información sobre el proceso de reconstrucción del tránsito en el grupo de ileostomía, de la Estación Clínica Diraya.

Resultados: En G1 se contabilizaron conjuntamente la intervención inicial y la posterior reconstrucción del tránsito para los días de ingreso (Me 12, RIQ 11-21,5) y el cálculo del Comprehensive Complication Index (Me 20,9, RIQ 0-34,8), incluyendo las complicaciones entre ambas intervenciones: dermatitis periestomal (17%), hernia paraestomal (8,7%), obstrucción (8,7%), diselectrolitemias (8,7%), íleo (4,3%). Un tercio de los pacientes no se reconstruyeron, siendo la espera de 380 días de mediana, RIQ 298,2-628,5. G2: días de ingreso Me 14 (RIQ 12-16). Complicaciones: fuga peritubo (20%), celulitis (13%), celulitis que requiere tratamiento antibiótico (33%), íleo (20%), perforación intestinal por la presión del globo en 1 caso (6,7%). En el seguimiento en consultas hubo 2 casos de infección local de la pared abdominal +30 días (13%).

	G1, n = 23	G2, n = 15
Sexo	Hombres 70%	Hombres 40%
Edad (años)	Media 61, DE 11	Media 66, DE 12
IMC	Media 26,87, DE 3,74	Media 27,15, DE 3,74
ASA	II (44%); III (48%); IV (8%)	II (47%); III (40%); IV (13%)
Índice de comorbilidad de Charlson	Me 4; RIQ 3-7	Me 5; RIQ 3-6
Tiempo quirúrgico (minutos)	277	230
Casos fuga anastomótica	Tipo A, 1 caso; tipo B, 2 casos	Tipo C, 1 caso
Clavien-Dindo	> IIIa 13%	> IIIa 20%; V 1 caso
Comprehensive Complication Index	Me 0; RIQ 0-8,7; máx 34,8	Me 22,6; RIQ 20,9-30,8; máx 100
Número consultas enfermería	Me 5,5; RIQ 5-9	Me 2; RIQ 1-3
Número consultas médicas	Me 4; RIQ 3-5	Me 3; RIQ 1-4

Conclusiones: ALPItube podría ser una estrategia válida y segura para evitar una larga espera hasta la reconstrucción del tránsito intestinal o la ileostomía definitiva en este grupo de pacientes. Serán necesarios, nuevos estudios que confirmen estos datos.