



## P-416 - EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS RESTAURACIONES DEL TRÁNSITO INTESTINAL EN UN HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES: ¿ESTAMOS EN EL CAMINO CORRECTO?

Murube Algarra, Carmen; de la Vega Olias, Coral; Perez Alberca, Carmen; Mestre Ponce, Carmen; Martínez Ruiz, Laura; Noriega Mel, Raquel; Callejo Piosa, Araceli; Vega Ruiz, Vicente

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la restauración del tránsito intestinal en pacientes con ileostomía o colostomía, evaluando si el IMC, la técnica quirúrgica empleada y el tiempo de demora quirúrgica influyen en la evolución posoperatoria y la estancia hospitalaria en nuestro hospital.

**Métodos:** Estudio retrospectivo realizado entre enero de 2018 y diciembre de 2024, en el que se analizaron 76 pacientes sometidos a restauración programada del tránsito intestinal. Se incluyeron pacientes del área sanitaria seguidos en consulta de cirugía, intervenidos previamente de urgencia o de forma programada, portadores de ileostomía o colostomía. Se recogieron 12 variables clínicas para el análisis.

**Resultados:** De los 76 pacientes, el 65% presentaba ileostomía y el 35% colostomía. Entre los 49 pacientes con ileostomía (edad media 60 años, IMC 25), el 68% eran hombres. El 65% fueron intervenidos de forma programada, la mayoría tras una resección anterior ultrabaja de recto con ileostomía de protección por cáncer de recto (92%). De los 14 intervenidos de urgencia, el 80% fue por dehiscencia de anastomosis. La demora quirúrgica media fue de 25 meses. La anastomosis latero-lateral fue la técnica más empleada (82%), realizada de forma mecánica en el 77% de los casos. La estancia media hospitalaria fue de 7 días, con una supervivencia del 98% y un único fallecimiento por causa respiratoria en un paciente con comorbilidades. En los 27 pacientes con colostomía (edad media 61 años, IMC 28), el 72% eran hombres, la mayoría con factores de riesgo cardiovascular. El 95% fueron intervenidos de urgencia, principalmente por perforaciones de sigma o recto (73%), siendo intervenidos mediante procedimiento de Hartmann. El tiempo medio de demora quirúrgica fue de 26 meses. La anastomosis más frecuente fue la término-terminal (47%), seguida de la latero-terminal (42%), realizadas en su mayoría de forma mecánica (78%). La estancia media fue de 8 días, con una supervivencia del 94% y un fallecimiento por isquemia intestinal.

**Conclusiones:** Los pacientes con ileostomía y mayor IMC, así como mayor tiempo de demora quirúrgica, presentaron estancias hospitalarias más prolongadas. En los pacientes con colostomía, el IMC también influyó, pero no así el tiempo de demora, posiblemente por el tamaño limitado de la muestra. No se observaron diferencias significativas según la técnica quirúrgica empleada. Se recomienda reducir el tiempo de espera quirúrgica y optimizar el IMC de los pacientes antes de la

intervención, con el objetivo de mejorar su recuperación, disminuir la estancia hospitalaria y reducir el gasto sanitario.