



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-431 - ¿MEJORA LA FUNCIÓN RENAL TRAS EL CIERRE DE LA ILEOSTOMÍA DE PROTECCIÓN?

Colomina Salazar, Francisco Javier; González Piedrahita, Andrés Felipe; Pelazas González, Álvaro; Vera Bernal, Lucía; Pérez Prudencio, Elena; Montenegro Romero, Ricardo; Sánchez Lara, Juan Emmanuel; Cecilia Mercado, M. Carmen

Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, Ávila.

Resumen

Introducción: La ileostomía de protección se realiza para desfuncionalizar la anastomosis colorrectal y así disminuir el riesgo de dehiscencia tras la cirugía de cáncer colorrectal. La pérdida de fluidos, la deshidratación y el empeoramiento de la función renal son unas de las consecuencias que se pueden producir al realizar una ileostomía, presentando un 20% del total de los pacientes descenso del filtrado glomerular (FG).

Métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo, analizando los resultados del valor de la creatinina el mes antes de la cirugía de cierre de ileostomía de protección y a los seis meses tras el cierre, debido a cirugías previas de cáncer de recto realizadas entre enero del año 2016 hasta diciembre del 2024, habiendo previamente sido estimulada el asa eferente previo al cierre. Las variables analizadas fueron sexo, edad, grado Asociación Americana de Anestesiología (ASA), tipo de cirugía realizada por el cáncer (resección anterior baja de recto "RAB" y resección anterior ultra baja de recto "RAUB"), tiempo entre la cirugía del cáncer hasta el cierre de la ileostomía de protección, tiempo de estimulación del asa eferente, complicaciones en el posoperatorio de la segunda cirugía, tipo de anastomosis realizada, inicio de tolerancia oral, inicio de tránsito, estancia hospitalaria, valor de la creatinina el mes previo al cierre de la ileostomía y a los seis meses tras el cierre.

Resultados: Se analizaron un total de 51 pacientes, fueron 35 varones y 16 mujeres. La edad media fue de 67 años. ASA I lo presentó 1,96%, ASA II 47,06% y ASA III 50,98%. Se realizó una RAB a un 30% y una RAUB a un 70%. El tiempo medio entre la primera cirugía y el cierre de la ileostomía fue de 8 meses. El tiempo medio de estimulación del asa eferente previo al cierre fue de cuatro semanas. Se confeccionó una anastomosis mecánica íleo-ileal latero-lateral mecánica al 78,43% y manual al 21,57%. Un 17,64% presentó una creatinina superior a 1,30 mg/dL el mes previo a la cirugía, siendo a los seis meses tras la cirugía dicho porcentaje del 19,61%. Respecto a las complicaciones tras el cierre de la ileostomía de protección, el 9,8% presentó íleo paralítico en el posoperatorio, el 3,88% presentó una obstrucción intestinal, un paciente presentó dehiscencia de la anastomosis y un 1,96% presentó infección del sitio quirúrgico. El tiempo de ingreso medio tras la reconstrucción fue de cinco días. El tránsito la mayoría lo inició el primer día.

Conclusiones: La confección de una ileostomía de protección es un factor de riesgo para la

aparición de alteraciones en la reabsorción de electrolitos y aparición de enfermedad renal, pudiendo ser reversible debido al cierre precoz de la ileostomía. La persistencia en el descenso de la función renal tras el cierre de la ileostomía está asociado a mayor morbilidad, afectando a un 20-25%. Existen factores de predicción de deshidratación, por ello la implementación de medidas preventivas y herramientas de educación son fundamentales.