



P-019 - PREPARACIÓN INTESTINAL EN LA ERA DE LA CIRUGÍA BASADA EN LA EVIDENCIA: ¿DÓNDE ESTAMOS HOY?

Antuña Villa, Sandra; Carrocera Cabal, Amparo Consuelo; González Estrada, Sergio; Pérez-Corrales García, Beatriz; Serrano Portilla, Carlota; Rodríguez García, Rubén; Fernández Fernández, José Carlos

Hospital de Cabueñes, Gijón.

Resumen

Introducción: La preparación intestinal previa a la cirugía colorrectal ha sido objeto de debate durante décadas. Inicialmente, la preparación mecánica intestinal (PMI) se adoptó de forma universal, los estudios parecían respaldar su efecto en la reducción de infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) y otras complicaciones posoperatorias. A partir de los años 70 se empezó a combinar con antibioterapia oral profiláctica (AO). No obstante, desde los años 2000, el desarrollo de protocolos de recuperación posoperatoria intensificada y la evidencia contradictoria han generado controversia sobre su uso.

Objetivos: El objetivo de esta revisión es repasar la evolución histórica de la preparación intestinal, resumir las últimas recomendaciones de las principales guías clínicas internacionales y presentar la evidencia más reciente en relación a su eficacia y seguridad.

Métodos: Se realizó una revisión narrativa de la literatura disponible, incluyendo ensayos clínicos aleatorizados, metaanálisis y guías de práctica clínica relevantes.

Resultados: Hasta 2018 (año de publicación de las últimas guías de la ERAS) y 2021 (última actualización de la Vía Rica en España), con la evidencia disponible en ese momento, las sociedades europeas consideraban insuficiente la evidencia a favor de PMI y no la recomendaban. En cambio, las sociedades americanas nunca han dejado de recomendar la PMI, en las últimas revisiones acompañada de AO. Sus conclusiones se basan principalmente en estudios observacionales de bases de datos estadounidenses, como NSQIP y Michigan Surgical Quality. De forma común en todas las guías, se reconoce que la calidad de la evidencia para la utilización de AO de forma aislada es baja. Los estudios más recientes disponibles, posteriores a la publicación de las guías comentadas, incluyen metaanálisis como Toh *et al.* O Woodfield *et al.* y ensayos clínicos reconocidos como ORALEV y MOBILE2. En general sus resultados muestran que la combinación de PMI + AO parece reducir de forma significativa la incidencia de ISQ, en comparación con PMI sola o ausencia de preparación. Solo en algunos estudios se ha observado una reducción de otras complicaciones como fuga anastomótica (OR \neq 0,58), íleo posoperatorio (OR \neq 0,71) y morbilidad general (OR \neq 0,65). También se presenta nueva evidencia a favor de la profilaxis con AO exclusiva en relación a la ISQ. Los resultados no son concluyentes, continúa habiendo otros estudios que ponen en duda estas afirmaciones, encontrando beneficio para la profilaxis combinada solo en tumores de colon izquierdo

y recto (Lei *et al.*) y en general ningún beneficio de la profilaxis exclusiva con PMI.

Conclusiones: La PMI combinada con profilaxis AO e IV ha vuelto a ganar evidencia en los últimos años, de cara a reducir complicaciones infecciosas en cirugía colorrectal electiva. La decisión de utilizarla debe individualizarse según el segmento de colon afecto, la vía de abordaje, el tipo de anastomosis esperada y las circunstancias individuales y comorbilidades del paciente. Aunque algunas sociedades europeas continuaban mostrando escepticismo ante el uso rutinario de PMI en sus últimas guías, la tendencia global podría volver a inclinarse hacia su utilización combinada con AO durante los próximos años.