



www.elsevier.es/cirugia

P-293 - EMPLEO DE CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE URGENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LA OBSTRUCCIÓN DE INTESTINO DELGADO: ANÁLISIS DE RESULTADOS EN UN HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES

Díez Núñez, Ana; Díaz Godoy, Antonio; Camacho Ramírez, Alonso; Pérez Alberca, Carmen María; Mendoza Esparrel, Gloria María; Salas Álvarez, Jesús María; Calvo Durán, Antonio Enrique; Vega Ruiz, Vicente

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados en el tratamiento quirúrgico urgente de la obstrucción intestinal por vía laparoscópica en un Hospital General de Especialidades.

Métodos: Se realiza estudio retrospectivo durante el periodo comprendido entre enero-2003 y enero-2016 de un total de 32 pacientes que fueron intervenidos con carácter urgente por patología obstructiva intestinal mediante abordaje laparoscópico en un Hospital General de Especialidades. Los criterios de inclusión fueron pacientes con patología de obstrucción intestinal confirmada clínica, analítica y radiológicamente, cuya resolución fue quirúrgica mediante un abordaje inicial laparoscópico. En dicho estudio, se contemplan un total de 14 ítems para el análisis de resultados.

Resultados: En primer lugar, se realiza un análisis de las características de nuestra muestra. En nuestro grupo de pacientes, no existen diferencias en cuanto a sexo. La media de edad fue de 54,6 años, desviada por edades extremas, ya que el 78% de nuestros pacientes se encuentran dentro del rango de 60-81 años. Tan sólo el 54% de ellos presentaron intervenciones quirúrgicas previas: 59% una intervención y 31% dos o más. De ellos, se evidencia un claro predominio de cirugía abierta inframesocólica (88%), siendo la apendicitis aguda la patología más frecuente (47%), seguida de cirugía ginecológica (29%). El tiempo transcurrido desde la última intervención hasta la aparición de la obstrucción tiene una media de 13 años. El síntoma guía que presentaban nuestros pacientes al ingreso fue: dolor abdominal 58%, vómitos 16% y estreñimiento pertinaz 25%. Con respecto al acto quirúrgico, se establece una demora entre el diagnóstico y la intervención quirúrgica de 24 horas. Durante la intervención quirúrgica se identifican las bridas/adherencias como causa de obstrucción en un 71% de nuestros pacientes y en un 29% la causa es tumoral. Empleamos una media de 3 trócares (1 de 12 y 2 de 5 mm) por intervención y 1 o ningún drenaje aspirativo. Hemos registrado un total de 3 reconversiones a laparotomía que suponen un 9,6% de la serie. La estancia media hospitalaria de nuestros pacientes es de 8 días. El 62% de ellos evoluciona favorablemente y sin complicaciones en el postoperatorio, siendo dados de alta al 4º-5º día postquirúrgico. Se registra un 35% de tasa de morbilidad, que prolonga la estancia hospitalaria, atribuible a las siguientes complicaciones: cardiorrespiratorias 36%, infecciosas 27% y digestivas y renales en un 18%. La tasa de mortalidad fue de un caso, suponiendo un 3% del total de la serie.

Conclusiones: El empleo de cirugía laparoscópica en la resolución de un cuadro de obstrucción intestinal de intestino delgado es seguro, eficaz y conlleva un alto grado de satisfacción en los pacientes. Se asocia a una estancia hospitalaria menor y a una menor tasa de morbi-mortalidad. Abogamos por su uso prioritario frente

a cirugía abierta.