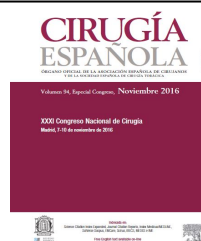




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-343 - IMPACTO DE LA OBESIDAD DE LOS PACIENTES EN LOS RESULTADOS DE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE LA ENFERMEDAD DE CROHN DEL ÁREA ILEOCECAL

Parés, David; Shamali, Awad; Flashman, Karen; O'Leary, Daniel; Senapati, Asha; Conti, John; Parvaiz, Amjad; Khan, Jim

Department of Colorectal Surgery. Queen Alexandra Hospital. Portsmouth NHS, Portsmouth.

Resumen

Introducción: El objetivo de este estudio fue analizar los resultados postoperatorios de la cirugía laparoscópica por enfermedad de Crohn ileocecal en un único centro. Se estudió también la influencia de la obesidad en los resultados.

Métodos: Estudio observacional y comparativo incluyendo todos los pacientes consecutivos sometidos a cirugía electiva laparoscópica por enfermedad de Crohn ileocecal desde noviembre del 2006 a noviembre de 2015 en un único centro. Los pacientes se dividieron en dos grupos en relación a si el IMC fue inferior o no a 30 Kg/m². Se estudiaron las características de los pacientes, de la técnica quirúrgica, y los resultados postoperatorios (complicaciones, reintervención, reingreso y mortalidad) durante los 30 días posteriores a la cirugía.

Resultados: No hubo diferencias en las características de ambos grupos (tabla). Se incluyeron 100 pacientes (42 varones) con una edad media de 39,68 ± 15,2 años (rango 18-83). El porcentaje global de complicaciones fue del 20% y tres pacientes tuvieron una dehiscencia de anastomosis ileocólica. Siete pacientes requirieron reintervención en toda la serie (7%) y la estancia hospitalaria fue de 5 días. No hubo diferencias en los resultados entre ambos grupos pero los pacientes con obesidad requirieron un tiempo operatorio significativamente superior (129 vs 164 minutos, p = 0,007; tabla).

Características de los pacientes y de la intervención quirúrgica en ambos grupos			
	Pacientes con IMC 30 (N = 83)	Pacientes con obesidad IMC > 30 (N = 17)	p
Características generales			
Edad (años) ¹	40,13 ± 15,9	37,39 ± 11,1	0,397 2

Sexo ³			0,111 4
Varón	38 (45,7%)	4 (23,5%)	
Mujer	45 (54,3%)	13 (76,5%)	
IMC (Kg/m ²) ¹	30,40 ± 6,0	25,91 ± 4,5	0,0012
Riesgo quirúrgico ASA ³			0,694 4
I	17/83 (20,4%)	2/17 (11,7%)	
II	52/83 (62,6%)	12/17 (70,5%)	
III	14/83 (16,8%)	3/17 (17,6%)	
IV	0	0	
Cirugía abdominal previa ³	29/83(34,9%)	7/17 (41,1%)	0,782 4
Técnica quirúrgica			
Conversión a laparotomía	4/83 (4,8%)	0	1,0 4
Perdidas sanguíneas (ml) ¹	34,26 ± 47,1	85 ± 124,3	0,155 2
Estoma	10/83 (12%)	2/17 (11,7%)	1,0 4
Incisión de asistencia ³			0,103 4
Periumbilical	77/83 (92,7%)	16/17 (94,1%)	
Otras	6/83 (7,3%)	1/17(5,9%)	
Longitud incisión (cm) 1	5,17 ± 0,8	5,06 ± 1,3	0,656 2
Tiempo operatorio (minutos)	129,99 ± 47,6	164,81 ± 42,1	0,0072

¹Media \pm DE; ²Test de t Student; ³Números absolutos (porcentajes); ⁴Test de chi cuadrado.

Conclusiones: En nuestra experiencia, el abordaje laparoscópico en el tratamiento de la enfermedad de Crohn ileocecal es una técnica adecuada. La obesidad no es una contraindicación y no aumenta el número de complicaciones aunque prolonga significativamente el tiempo operatorio.