



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-347 - INTERVENCIÓN DE HARTMANN EN DIVERTICULITIS AGUDA COMPLICADA. MORBIMORTALIDAD EN LA RECONSTRUCCIÓN DEL TRÁNSITO

Soto Montesinos, Cristina; Altet Torné, Juan; Pastor Mora, Juan Carlos; Curto López, Francisco Javier; Puig Serra, Ángel; Bardají Bofill, Manuel; Collera Ormazábal, Pablo; Roset Codina, Francesc

ALTHAIA Xarxa Assistencial de Manresa-Fundació Privada, Manresa.

Resumen

Introducción: La diverticulitis aguda es una patología frecuente en nuestra práctica clínica, donde la cirugía desempeña un papel importante en los estadios III y IV de Hinchey. El tratamiento quirúrgico ha evolucionado mucho en los últimos años hacia una disminución de la agresividad de los procedimientos que se realizan, pero la intervención de Hartmann (IH) todavía se realiza en un importante número de los casos.

Objetivos: Analizar la evolución de los pacientes intervenidos de intervención de Hartmann y su morbilidad y mortalidad en la intervención de reconstrucción del tránsito.

Métodos: Estudio retrospectivo realizado sobre los pacientes con diverticulitis aguda atendidos en nuestro centro entre enero de 2010 y octubre de 2015, a los que se ha realizado IH de urgencia, y posteriormente se han reconstruido el tránsito.

Resultados: En el periodo a estudio se atendieron a 378 pacientes. Entre estos, 111 (30%) fueron diverticulitis complicadas, de los cuales 52 tuvieron que ser intervenidos quirúrgicamente de urgencias. Las intervenciones practicadas fueron: 1) IH en 37 pacientes (69%), 2) sigmoidectomía con anastomosis 6 (12%), 3 con ileostomía de protección y 3 sin ésta, 3) lavado laparoscópico de colección intraabdominal en 6 (12%), 4) hemicolectomía izquierda en 2 pacientes (4%), 4) colectomía subtotal en 1 (2%). La tasa de estomas fue 80,8%. La media, en meses, desde la intervención de urgencias hasta la reconstrucción fue de 14 meses [rango 2-36]: 17 pacientes se reconstruyeron (45,9%), 14 no se reconstruyeron (37,8%), y hubo 6 pérdidas por exitus, 4, en el postoperatorio inmediato (tasa mortalidad 10,8%), y 2 en los meses siguientes, sin relación directa con el procedimiento quirúrgico. Se realizaron junto con la reconstrucción, reparación de eventraciones tanto de laparotomía media como paraestomales en 10 pacientes (58%). En el postoperatorio 8 pacientes (47%) presentaron complicaciones: Clavien I-II, 3 pacientes, Clavien III-IV 3 pacientes y Clavien V (exitus), 2 pacientes (tasa de mortalidad, 11,8%). Posteriormente a la reconstrucción hubo 3 reingresos relacionados con el procedimiento quirúrgico: 1 infección de herida, 1 celulitis de la herida sin colecciones y una eventración incarcerada.

Conclusiones: La intervención de Hartmann es un procedimiento asociado con una alta morbilidad y mortalidad tanto en la intervención como en la reconstrucción posterior, teniendo en cuenta que se realiza en sólo la mitad de los casos. Recomendamos implementar estrategias quirúrgicas encaminadas a disminuir su indicación en el momento de la intervención urgente, como técnicas de drenaje laparoscópico o resecciones con anastomosis protegidas con derivación intestinal.