



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-024 - IMPACTO CLÍNICO DEL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO EN LA COLECTOMÍA SUBTOTAL

Alonso Avilez, M. Verónica<sup>1</sup>; Targarona Soler, Eduardo M.<sup>2</sup>; Aguilar Chavero, Ramón<sup>3</sup>; Puigcercós Fusté, Josep M.<sup>1</sup>; Trias Folch, Manuel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Dos de Maig-Consorti Sanitari Integral, Barcelona; <sup>2</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; <sup>3</sup>Centro Médico Nacional Siglo XXI. México.

### Resumen

**Introducción:** La remoción completa del colon constituye unos de los procedimientos más extenso y complejos en el campo de la cirugía colorrectal. Algunas indicaciones de cirugía colorrectal laparoscópica ampliamente aceptadas incluyen enfermedad diverticular, poliposis adenomatosa familiar, colitis ulcerativa, isquemia colónica y neoplasias.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio consiste en analizar y comparar los resultados clínicos en pacientes sometidos a una colectomía extendida laparoscópica (LAP) y abierta (OPC), realizadas en pacientes con diagnósticos de colitis ulcerosa, poliposis adenomatosa familiar y neoplasias sincrónicas de colon. Se realizó un estudio retrospectivo, observacional de las historias clínicas de pacientes que se sometieron a colectomía extendida, en el departamento de cirugía colorrectal, desde marzo de 1999 a abril de 2016. Se analizaron los datos demográficos, los hallazgos intraoperatorios, el postoperatorio inmediato y el seguimiento a largo plazo. También se estudio la presencia de tumores desmoides.

**Resultados:** Se realizaron un total de 30 colectomías subtotales de éstas 20 (66,7%) se realizaron por LAP y 10 (33,3%) por cirugía abierta. En el grupo LAP se intervinieron 16 hombres (80%) y 4 mujeres (20%) en el grupo OPC se operaron 6 hombres (60%) y 4 mujeres (40%) ( $p = 0,28$ ). La edad para el grupo LAP fue de  $65 \text{ años} \pm 16$ , en el grupo OPC la edad fue de  $57 \pm 17$  años ( $p = 0,690$ ). El IMC en el grupo LAP fue  $27,1 \pm 4$  y en el grupo OPC  $24,3 \pm 3$  ( $p = 0,540$ ). El tiempo quirúrgico en la colectomía subtotal en el grupo LAP fue de  $244 \pm 47$  min y en el grupo OPC  $203 \pm 35$  min ( $p = 0,035$ ). La pérdida hemática en el grupo LAP fue de  $193 \pm 165$  ml y en el grupo OPC  $355 \pm 218$  ml ( $p = 0,048$ ). La estancia hospitalaria en el grupo LAP fue de  $13 \pm 6$  días y en el grupo OPC  $18 \pm 1$  días ( $p = 0,413$ ). Las incidencia de complicaciones postoperatorias fue dividida según la clasificación de Dindo-Clavien: 38,8% para el grupo LPC y 50% en el grupo OPC. Se observó menor número de obstrucciones del intestino delgado, ( $p = 0,05$ ) y menos complicaciones con el cierre de la ileostomía en el grupo LPC ( $p = 0,05$ ).

**Conclusiones:** Los resultados de LPC en nuestro estudio, fueron similares a los de OPC en términos de recuperación, de la viabilidad, seguridad y postoperatorio. En la intervención LPC el tiempo operatorio promedio fue mayor, se presentó menor cantidad de sangrado, menos obstrucciones intestinales y menos complicaciones con el cierre de la ileostomía. La colectomía subtotal laparoscópica para el manejo de patología colorrectal benigna y maligna puede llevarse a cabo de forma segura y efectiva.