



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

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

Alonso Avilez, M. Verónica¹; Targarona Soler, Eduardo M.²; Aguilar Chavero, Ramón³; Puigcercós Fusté, Josep M.¹; Trias Folch, Manuel²

¹Hospital Dos de Maig-Consorci Sanitari Integral, Barcelona; ²Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; ³Centro 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 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 (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.