



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-359 - CIRUGÍA DEL CÁNCER DE RECTO INFERIOR SIN ANASTOMOSIS: AMPUTACIÓN ABDÓMINO-PERINEAL VS HARTMANN BAJO

Rose, Steffen; Placer Galán, Carlos; Aguirre Allende, Ignacio; Saralegui Ansorena, Yolanda; Elorza Echaniz, Garazi; Enríquez Navascués, José María

Hospital Donostia, San Sebastián.

Resumen

Objetivos: La cirugía no reconstructiva - sin anastomosis- para el cáncer de recto sigue siendo motivo de controversia. El principal inconveniente de la amputación abdomino-perineal (AAP) es la morbilidad asociada con la herida perineal (infección, dehiscencia y cronificación de la herida, hernias perineales). Sin embargo, la Intervención de Hartmann baja (IH) puede ocasionar morbilidad importante relacionada con el muñón rectal como abscesos pélvicos, con altas tasas de reintervenciones y reingresos. El objetivo del estudio es la comparación de la morbilidad/mortalidad postoperatoria entre pacientes intervenidos mediante IH y AAP.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes intervenidos de una neoplasia de recto media o baja mediante AAP o IH en un hospital terciario en los años 2008-2016, incluyendo 42 pacientes consecutivos.

Resultados: 20 pacientes fueron intervenidos mediante IH y 22 mediante AAP. Las comorbilidades, el estadio tumoral y la tasa de tratamiento neoadyuvante fueron comparables entre ambos grupos. Los pacientes intervenidos mediante IH tenían tumores más altos que los pacientes intervenidos de AAP (7 cm vs 5 cm; $p = 0,008$). Los motivos más frecuentes para evitar una anastomosis fueron riesgo de incontinencia, comorbilidad, problemas técnicos y enfermedad tumoral avanzada. La morbilidad global fue mayor del 60%, siendo la mayoría complicaciones leves. Complicaciones graves (Clavien Dindo III-V) hubo tras IH en 25% y tras AAP en 9% ($p = 0,233$). La tasa de abscesos pélvicos fue de 25% y 22,7% ($p = 0,830$), en 14,3% de los pacientes se objetivó infección de la herida perineal tras AAP. Infección de la herida abdominal se diagnosticó tras IH en 15% y tras AAP 9,1% de los pacientes ($p = 0,555$). Reintervenciones se realizaron en 20% y 9,1% ($p = 0,313$). La estancia mediana fue de 10 días en ambos grupos y la tasa de reingresos de 10% y 9,1% ($p = 0,920$).

Conclusiones: En nuestra experiencia en cirugía del cáncer de recto inferior sin anastomosis no existen diferencias de morbilidad entre la IH y la AAP.