



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-411 - RESULTADOS DEL PROCEDIMIENTO DE HARTMANN Y DE SU RECONSTRUCCIÓN INTESTINAL. ¿QUÉ PACIENTES TIENEN MÁS PROBABILIDAD DE RESTAURACIÓN DEL TRÁNSITO?

Martí Fernández, Rosa; Lapeña Rodríguez, María; Pérez Santiago, Leticia; Moro Valdezate, David; Martín Arévalo, José; Pla Martí, Vicente; García Botello, Stephanie; Espí Macías, Alejandro

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: Describir las características y resultados del procedimiento de Hartmann (PH) y de la posterior intervención para la restauración de la continuidad intestinal.

Métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo en el que se han incluido todos los pacientes sometidos a un PH durante un periodo de 16 años consecutivos en un hospital terciario. Se estudiaron las variables cuantitativas: duración del PH, estancia hospitalaria, tiempo de demora en la reconstrucción, edad, índice de masa corporal, índice de Charlson, transfusión sanguínea peri- y posoperatoria. Las variables cualitativas analizadas fueron: sexo, incontinencia preoperatoria, tipo de patología (benigna/maligna), ASA, diagnóstico, estadio tumoral, grado de peritonitis, indicación del PH, procedimiento quirúrgico, tipo de intervención (urgente/programada), tipo de cirujano (general/colorrectal), longitud del muñón rectal, clasificación Clavien-Dindo, reingreso, motivo de no reconstrucción intestinal. Se ha realizado un análisis descriptivo. Se estimaron las frecuencias del PH y de la reconstrucción intestinal y se analizó su evolución a lo largo del seguimiento. Adicionalmente proponemos un árbol de clasificación y regresión para obtener una visión más precisa de la relación entre las variables relacionadas con la reconstrucción intestinal y su importancia en la decisión de la indicación de la restauración del tránsito.

Resultados: Se incluyeron 533 pacientes. La edad media fue 71,7 (\pm 13,1). La mayoría fueron ASA III (55,9%) con índice de Charlson \geq 6 (59,5%). La morbilidad global del PH fue del 53,5%, con complicaciones graves (Clavien-Dindo $>$ 2) en el 28,3% de los casos y una mortalidad postoperatoria del 21,0%. La morbilidad global de la intervención de restauración intestinal fue del 48,1%, siendo grave en el 13,8% de los casos y la tasa de mortalidad para esta segunda intervención fue del 0,9%. En el análisis de los datos se identificó que con el paso del tiempo existe una tendencia a realizar menor número de PH y por el contrario, mayor proporción de reconstrucciones del tránsito intestinal (p 0,019). En el árbol de clasificación y regresión se observó que aquellos pacientes con edad \geq 69 años, con baja comorbilidad (índice de Charlson 6 y ASA I-II), con un muñón rectal a la altura del promontorio o por encima de éste y que no requirieron transfusión perioperatoria, tuvieron un 85,0% de probabilidad de reconstrucción del tránsito intestinal. Por el contrario, los pacientes con edad \geq 69 años, complicaciones graves (índice de Charlson \geq 6 o ASA III-IV) que requirieron transfusión postoperatoria o con estadio tumoral IV, tuvieron una probabilidad de reconstrucción intestinal próxima al 0%.

Conclusiones: El PH se asocia con una alta morbilidad y mortalidad. La restauración de la continuidad intestinal implica una menor, pero frecuente, morbilidad y una baja tasa de mortalidad. En los últimos años existe una tendencia a realizar menos PH y más reconstrucciones intestinales, sin embargo, la edad y las comorbilidades pueden condicionar la decisión de restauración del tránsito intestinal.