



www.elsevier.es/cirugia

O-086 - ILEOSTOMÍA LATERAL: PROTECCIÓN A UN PRECIO ELEVADO. ESTUDIO RETROSPECTIVO

Guarner Piquet, Pol; Gonzabay, Víctor; Turrado, Víctor; Almenara, Raúl; Lacy, Antonio M.

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: En las últimas décadas, la cirugía colorrectal ha apostado por técnicas de preservación de esfínteres en un intento por mejorar la calidad de vida de los pacientes. Esto ha conllevado un aumento de las anastomosis colorrectales bajas, que además asocian un riesgo aumentado de dehiscencia. La técnica más habitual para disminuir el riesgo de dehiscencia y sus complicaciones consiste en realizar una diversión fecal (habitualmente ileostomía lateral). Sin embargo, esta técnica y el posterior cierre del tránsito intestinal pueden presentar una alta morbilidad (incidencia en la literatura de 10-60%).

Métodos: Hemos realizado un estudio retrospectivo de una serie consecutiva de 302 pacientes portadores de ileostomía lateral que han sido intervenidos de una reconstrucción del tránsito intestinal en los últimos 5 años en nuestro centro (enero 2013 a enero 2018). Se analizaron variables demográficas, quirúrgicas, tiempo entre intervenciones, complicaciones de las ileostomías y complicaciones derivadas del cierre del tránsito intestinal.

Resultados: Población de 302 pacientes (hombres 61,9%, mujeres 38,1%) con una edad media de 3,2 años, IMC 25,3 kg/m². La ileostomía fue creada en el contexto de una resección de recto en el 79% de los casos, como protección en un 92% de ellos. El tiempo medio entre la creación del estoma y el cierre del mismo fue de 8,9 meses. La tasa de complicaciones secundarias al estoma entre la cirugía índice y la reconstrucción del tránsito fue del 30,6% (problemas locales periestomales 10,9%, alto débito 12,3%, cuadro suboclusivo 5,6%, eventración paraestomal 5,6%). Durante ese periodo de tiempo, el 38% de los pacientes consultaron a Urgencias por problemas derivados del estoma, requiriendo reingreso un 23% de ellos (16/40 pacientes). La estancia hospitalaria media tras el cierre de ileostomía fue de 4,56 días ($3,85 \pm SD$, mediana 3), con una tasa de complicaciones postoperatorias de 22,5% (dehiscencia anastomosis 1,3%, colitis de exclusión 8,3%, íleo paralítico 8,6%, infección de la herida quirúrgica 1,3%). La tasa de complicaciones posteriores al alta fue de 18,3% (eventraciones 4,7%, colitis 3%, colecciones/fístulas 4%).

Conclusiones: Las derivación fecal mediante ileostomía lateral supone una protección de las anastomosis rectales bajas a un alto precio. Presentan un alto índice de complicaciones relacionadas con el estoma, alteraciones psicológicas y una disminución de la calidad de vida (portadores del estoma durante aproximadamente un año), y los pacientes deben ser sometidos a una segunda intervención para cierre del tránsito intestinal, con morbimortalidad asociadas (3-33% y 0,6% descritas en la literatura, respectivamente).