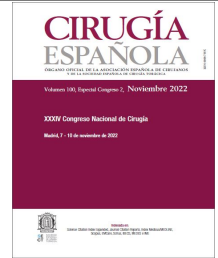




# Cirugía Española



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

## OR-226 - ¿ES LA ILEOSTOMÍA VIRTUAL UNA ALTERNATIVA SEGURA AL ESTOMA DE PROTECCIÓN? ESTUDIO COMPARATIVO

Reinoso Hermida, Ayla<sup>1</sup>; Aldrey Cao, Ines<sup>1</sup>; Santos Lloves, Ramon<sup>2</sup>; Núñez Fernández, Sandra<sup>1</sup>; Rodríguez Outeiriño, Alejandro<sup>1</sup>; Estrada López, Carlos Roberto<sup>1</sup>; Martínez Martínez, Carmen<sup>1</sup>; García García, Manuel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Ourense; <sup>2</sup>Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, Ourense.

### Resumen

**Introducción:** La fuga anastomótica es una de las complicaciones más temidas en la cirugía colorrectal. El uso de estomas de protección ha reducido la morbilidad asociada a la misma, pero no están exentos de complicaciones, por lo que se ha propuesto la realización de ileostomías virtuales en casos seleccionados.

**Objetivos:** Principal: comparar tres enfoques terapéuticos en pacientes sometidos a resección anterior con anastomosis colorrectal. Objetivos secundarios: Identificar y comparar factores de riesgo de fuga anastomótica, morbilidad posoperatoria y complicaciones tardías entre las distintas ramas.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo unicéntrico incluyendo pacientes intervenidos de cáncer de recto con anastomosis colorrectal entre 2021, subdivididos según se les haya realizado un estoma de protección, ileostomía virtual o anastomosis no protegida.

**Resultados:** Se incluyó un total de 81 pacientes en el estudio, subdivididos por grupos: 27 en el de estoma de protección (33,3%), 24 en el de ileostomía virtual (29,63%) y 30 en el de no protegida (37%). Se analizaron las características y comorbilidades de los pacientes y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las mismas, salvo en mejores cifras de hemoglobina preoperatoria en el grupo de ileostomía virtual ( $p$  0,004). Se analizó la tasa de fuga anastomótica en los tres grupos, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas entre ellos. Tampoco se encontraron diferencias significativas en cuanto al abordaje quirúrgico (abierto vs. laparoscópico) o al tipo de técnica empleada. Tras realizar un análisis univariante, se identificaron como factores riesgo de fuga anastomótica: IMC  $> 31 \text{ kg/m}^2$ , neoplasia de recto inferior, quimiorradioterapia neoadyuvante y cáncer de recto cT  $> 2$ . Mediante el estudio analítico de los niveles de proteína C reactiva (PCR) y conteo de leucocitos al 4º día de la intervención, se objetivó que aunque hasta un 50% de los pacientes con cifras de la primera entre 15-20 mg/L presentaban fuga anastomótica, alcanzando incluso el 77% si las cifras eran  $> 20 \text{ mg/L}$ , estos resultados no eran estadísticamente significativos. Tampoco se encontraron diferencias significativas en relación con la presencia de leucocitosis. Durante el posoperatorio hubo que convertir 5 ileostomías virtuales y abrir 1 ileostomía de protección en el grupo sin estoma. Tras 13 meses de seguimiento medio, han sido revertidas 4 de ellas sin complicaciones. El uso de ileostomía virtual permitió evitar un 79,1% de estomas en pacientes seleccionados, con riesgo medio-alto de fuga anastomótica. Se registraron 6 *exitus* durante el seguimiento, ninguno relacionado con complicaciones posoperatorias.

**Conclusiones:** La ileostomía virtual es un procedimiento seguro en paciente seleccionados con anastomosis colorrectal, que permite evitar estomas de protección innecesarios, reduciendo la morbilidad asociada a los mismos. Es necesario establecer un protocolo de seguimiento estrecho con estudios analíticos, radiológicos y la realización de una rectosigmoidoscopia que nos permita la detección y manejo precoz de la fuga anastomótica.