



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-231 - SITUACIÓN ACTUAL DE LA ILEOSTOMÍA DERIVATIVA EN CIRUGÍA RECTAL: ¿SON REALMENTE APLICABLES EN LA SANIDAD PÚBLICA LAS RECOMENDACIONES EN CUANTO A SU RECONSTRUCCIÓN?

González Bermúdez, Manuel¹; García Jiménez, Lourdes²; Aguirrezabalaga, Javier¹; Noguera Aguilar, Jose Francisco¹

¹Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña; ²Hospital QuirónSalud A Coruña, A Coruña.

Resumen

Objetivos: Describir la situación actual de los pacientes portadores de una ileostomía derivativa tras ser intervenidos por cáncer de recto, reflejando la importancia de una reconstrucción del tránsito de forma precoz.

Métodos: Se realiza una revisión bibliográfica de las últimas publicaciones en relación a este tema incluyendo indicaciones, morbilidad perioperatoria, tiempos de cierre... revisando un total de 28 artículos. Además, para tener datos objetivos de lo que ocurre en nuestro país, se realiza un estudio unicéntrico retrospectivo en el que se han incluido pacientes intervenidos de forma programada por cáncer rectal con anastomosis primaria e ileostomía de protección en el Área Sanitaria de A Coruña entre los años 2019-2020. El número de ileostomías que se han reconstruido, el tiempo hasta la reconstrucción así como las complicaciones que han aparecido hasta el cierre y tras la cirugía han sido analizadas.

Resultados: Entre los años 2019 y 2020, en el área asistencial de A Coruña, con 477.000 habitantes, se han realizado un total de 157 resecciones rectales por cáncer, de las cuales, a 59 se les ha tenido que asociar una ileostomía de protección para aumentar la seguridad de la anastomosis. Sin embargo; este aumento de la seguridad se acompaña de un aumento de la morbilidad hasta la reconstrucción estomal (45% en nuestra serie) atribuida sobre todo a la aparición de dermatitis y problemas en la piel periestomal pero, pudiendo provocar incluso cuadros graves de deshidratación o insuficiencia renal lo que se acompaña de un aumento de visitas a Urgencias y un incremento en el gasto sanitario. Del total de las ileostomías confeccionadas en este período solo se han reconstruido a día de hoy un 50% permaneciendo, aproximadamente un 70% de las no reconstruidas, en lista de espera. Cabe destacar que el 80% de las reconstrucciones se han realizado a partir del 6º mes posoperatorio, superando en un 40% el año en lista de espera. Así, estos pacientes permanecen una media de 312 días (mínimo = 59; máximo = 554) pendiente de la reconstrucción del tránsito. A pesar de carecer de una relación estadísticamente significativa ($p = 0,15$) debido probablemente a una falta de potencia se ha podido observar un aumento clínicamente relevante en el número de complicaciones en pacientes sometidos a una reconstrucción a partir del 6 mes, presentando un RR de 2,33 con respecto a los pacientes reconstruidos de forma precoz resultados similares a un metaanálisis publicado recientemente. Además, se ha podido comprobar una relación estadísticamente significativa ($p 0,01$) entre el grupo de pacientes con complicaciones e ingresos más prolongados.

Conclusiones: A pesar de las últimas recomendaciones (cierre a los 3 meses) secundario a las largas listas de espera de la sanidad pública la reconstrucción de los estomas derivativos se está demorando. Debido a la

repercusión clínica y del gasto sanitario asociado se debería promover la reconstrucción del tránsito intestinal de forma precoz o, en su defecto, el empleo de alguna solución de la continuidad que sirva de tratamiento puente hasta lograr un cierre definitivo.