



# Cirugía Española



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

## P-415 - RESULTADOS PRELIMINARES ESTIMULACIÓN ASA EFERENTE PREVIA AL CIERRE DE ILEOSTOMÍA

*Fernández Rodríguez, Paula; Vigorita, Vincenzo; Cano Valderrama, Óscar; Paniagua García-Señorans, Marta; Fabeiro Mourinho, María José; Lages Cal, Irene; Moncada Iribarren, Enrique; Sánchez Santos, Raquel*

*Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo.*

### Resumen

**Introducción:** La creación de una ileostomía de protección es una medida preventiva efectiva para proteger las anastomosis pélvicas de alto riesgo. El proceso de reconstrucción posterior presenta una elevada morbilidad (20%) y mortalidad (2%). La complicación más habitual es el íleo paralítico posoperatorio que retrasa el inicio de la ingesta y prolonga la estancia hospitalaria, aumentando la morbilidad y los costes sanitarios. El objetivo principal de este estudio ha sido evaluar la utilidad de la estimulación del asa eferente para reducir el íleo posoperatorio tras el cierre de ileostomía.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo que incluye 74 pacientes con reconstrucción de tránsito tras ileostomía de protección en nuestro centro entre 2016 y 2022. Se incluyeron 37 pacientes en cada cohorte. Se analizan las complicaciones y la estancia posoperatoria en el grupo al que se le ha realizado la estimulación del asa eferente frente al que no ha sido estimulado.

**Resultados:** El 5% de los pacientes con estimulación del asa eferente han presentado íleo posoperatorio frente al 16% de los no estimulados. La tasa de complicaciones en los pacientes con estimulación ha sido del 10,8% en los pacientes estimulados y del 27% en los pacientes no estimulados. También ha sido menor la estancia media de ingreso, 5,35 días de media en los pacientes con estimulación y 10,86 en los que no fueron estimulados. Estas diferencias no han alcanzado la significación estadística.

**Conclusiones:** La estimulación del asa eferente ha mostrado una disminución del íleo posoperatorio, así como una menor tasa de complicaciones y reducción de la estancia media posquirúrgica. No obstante, en nuestro estudio se necesitaría un mayor tamaño muestral para obtener resultados estadísticamente significativos.