



# Cirugía Española



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

## O-043 - CIRUGÍA URGENTE EN COLON IZQUIERDO, ¿DEBEMOS REALIZARLA LAS UNIDADES DE CIRUGÍA COLORRECTAL?

Arellano Plaza, Paloma; Gijón Moya, Fernando; Correa Bonito, Alba; Álvarez Hernández, Marta del Carmen; Salvador Camarero, Guillermo; Montalbán Ayala, Paula; García Septiem, Javier; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La patología quirúrgica urgente de colon izquierdo ha sido tratada históricamente con la intervención de Hartmann. Sin embargo, en los últimos años la tendencia es hacia realizar anastomosis primaria con o sin ileostomía lateral de protección, técnicamente más complejo y requiere de experiencia en su realización.

**Objetivos:** Comparar la tasa de complicaciones posoperatorias en pacientes intervenidos de cirugía de colon izquierdo urgente por cirujanos colorrectales (CCR) frente a operados por cirujanos no colorrectales (NOCCR).

**Métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo incluyendo todos los pacientes intervenidos de cirugía urgente de colon izquierdo entre 2020 y 2023 en nuestro centro. Realizamos un análisis descriptivo de las características del paciente, diagnóstico e intervención.

**Resultados:** Se incluyeron 67 pacientes, 29,9% (n = 20) intervenidos por causa maligna y 70,1% (n = 47) benigna. La causa más frecuente fue diverticulitis (25,4%), perforación colónica (17,9%), isquemia intestinal (10,4%) y colitis isquémica (9%). Se ha objetivado descenso del porcentaje de intervenciones de Hartmann realizadas a lo largo de los años desde 58,8% hasta 37,5%, observando aumento de las anastomosis primarias con ileostomía desde 5,9% al 37,5% o sin ileostomía, desde 18,8% hasta 22,2%, p = 0,002. Esta disminución del número de intervenciones de Hartmann se encuentra en correlación con el aumento de las intervenciones realizadas como urgencias diferidas a lo largo de los años (0-18,8%; p = 0,056), todas realizadas por CCR. El 83,6% (n = 56) fueron operados por CCR, siendo 16,4% (n = 11) intervenidos por NOCCR. En el 7,1% intervenidos por CCR hubo complicaciones intraoperatorias frente al 9,1% operados por NOCCR (p > 0,05). El 62,5% operados por CCR tuvieron complicaciones posoperatorias frente al 63,6% intervenidos por NOCCR (p > 0,05). De los intervenidos por CCR, se realizó anastomosis al 33,3%, de las cuales se confeccionó estoma de protección al 61,11%, frente a 45,5% de anastomosis en NOCCR, con 100% estoma de protección, p > 0,05. Se analizaron complicaciones posoperatorias, como sangrado 12,5% intervenidos por CCR frente a 9,1% intervenidos por NOCCR; evisceración en 7,1% intervenidos por CCR respecto 9,1% intervenidos por NOCCR; infección de sitio quirúrgico (ISQ) superficial 10,7%, ISQ profundo 8,9%, ISQ órgano-espacio 17,9% en operados por CCR, frente a 18,2% ISQ órgano-espacio, y 0% ISQ superficial y profundo en operados por NOCCR; 5,4% intervenidos por CCR tuvieron dehiscencia de anastomosis. No hubo dehiscencias en NOCCR. Estas diferencias no resultaron estadísticamente significativas. De los operados por CCR, 12,5% fueron reintervenidos y 5,4% reingresaron frente a 18,2% y 9,1% operados por NOCCR, p >

0,05. El porcentaje de *exitus* fue 23,2% (n = 13) intervenidos por CCR y 27,3% (n = 3) intervenidos por NOCCR ( $p > 0,05$ ).

**Conclusiones:** La mayoría de los pacientes intervenidos en nuestro centro de forma urgente de colon izquierdo fueron operados por un cirujano colorrectal, observando que en este grupo de pacientes es más habitual la realización de anastomosis primarias, con o sin ileostomía de protección, sin que se haya observado un aumento significativo del número de complicaciones posoperatorias. Por otro lado, se ha objetivado un progresivo aumento en el número de anastomosis primarias realizadas en el contexto de urgencias a lo largo de los años analizados en este estudio.