



O-199 - GOODBYE HARTMANN TRIAL: UN ESTUDIO PROSPECTIVO, INTERNACIONAL, MULTICÉNTRICO, OBSERVACIONAL SOBRE EL USO ACTUAL DE UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DESARROLLADO HACE UN SIGLO

Perrone, Gennaro¹; Giuffida, Mario¹; García Möller, Elsa²; Moratal, Miriam²; Pellino, Gianluca²; Espín Basany, Eloy²; Goodbye Hartmann Collaborative Group; Catena, Fausto³

¹Maggiore Hospital, Parma; ²Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; ³Bufalini Hospital, Cesena.

Resumen

Introducción: La literatura sugiere la resección colónica y anastomosis primaria (AP) en lugar del procedimiento de Hartmann (PH) como tratamiento quirúrgico de elección en las urgencias del colon izquierdo.

Objetivos: Nuestro objetivo es evaluar las opciones quirúrgicas utilizadas globalmente para tratar a pacientes con patología urgente del colon izquierdo y los factores que llevan a la elección del tratamiento, comparando el PH y AP.

Métodos: Este es un estudio prospectivo, internacional, multicéntrico y observacional promovido por la World Society of Emergency Surgery (WSES), registrado en ClinicalTrials.gov. Se incluyeron un total de 1215 pacientes con urgencias colónicas del lado izquierdo que requirieron cirugía, de 204 centros, durante el período entre el 1 de marzo de 2020 al 31 de mayo de 2020, con un año de seguimiento.

Resultados: 564 pacientes (43,1%) eran mujeres. La edad media fue $65,9 \pm 15,6$ años. Se realizó PH en 697 (57,3%) pacientes y AP en 384 (31,6%) casos. La diverticulitis aguda complicada fue la causa más común de urgencias quirúrgicas del colon izquierdo (40,2%), seguida de patología maligna colorrectal (36,6%). Las complicaciones graves (Clavien-Dindo > 3b) fueron mayores en el grupo del PH ($P = 0,001$). La mortalidad a los 30 días fue mayor en pacientes con PH (13,7%), especialmente en casos de perforación intestinal y peritonitis difusa. El seguimiento a 1 año no mostró diferencias en la tasa de reversión de ostomías entre PH y AP ($p = 0,127$). Un modelo de regresión logística de verosimilitud inversa mostró que la AP fue preferida en pacientes más jóvenes, con puntuación ASA baja (< 3), en casos de obstrucción colónica, ausencia de isquemia colónica, mayor tiempo desde la admisión hasta la cirugía, cirugía durante el horario laboral diurno y por cirujanos que ya hubiesen realizado más de 50 resecciones colorrectales. El modelo de regresión logística de verosimilitud inversa, define los factores que afectan la decisión de realizar resección y anastomosis primaria del colon, comparando 384 pacientes sometidos a resección y anastomosis primaria con 831 pacientes sometidos a procedimiento de Hartmann u ostomía.

Variable	Estimación del coeficiente de regresión	Error estándar	Wald	p	Odds ratio	OR IC95% límite inferior	OR IC95% límite superior
Edad	-0,02	0,006	10,484	0,001	0,98	0,968	0,992
Clasificación ASA	-0,45	0,108	17,026	0,001	0,641	0,519	0,792
Obstrucción intestinal	0,41	0,169	5,792	0,016	1,501	1,078	2,091
Isquemia colónica	-1,02	0,361	7,911	0,005	0,362	0,178	0,735
Tiempo desde la admisión hasta la cirugía	0,23	0,066	12,210	0,001	1,260	1,107	1,434
Hora del día	-0,26	0,115	5,083	0,024	0,771	0,615	0,967
Experiencia del cirujano (> 50 resecciones colorrectales)	0,67	0,202	10,865	0,001	1,948	1,310	2,897
Constante	0,66	0,510	1,651	0,199	1,926		

Conclusiones: Tras más de 100 años desde el primer procedimiento de Hartmann, este sigue siendo el tratamiento más común para las urgencias quirúrgicas del colon izquierdo. La elección del tratamiento depende de las características del paciente, el momento de la cirugía y experiencia del cirujano. La AP debería considerarse como la técnica quirúrgica *gold standard*, mientras que el PH, una excepción.