



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-346 - ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO DE COMPLICACIONES POSOPERATORIAS TRAS HEMICOLECTOMÍA DERECHA. ¿HAY ALGO QUE AÚN PODAMOS MODIFICAR COMO CIRUJANOS?

García del Álamo Hernández, Yaiza; Correa Bonito, Alba; Montalbán Ayala, Paula; Gijón Moya, Fernando; Muñoz Sanz, Sara; Salvador Camarmo, Guillermo; García Septiem, Javier; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir la tasa de las principales complicaciones posoperatorias, así como los posibles factores de riesgo preoperatorios y quirúrgicos, tras la intervención de hemicolectomía derecha (HD) en nuestro centro.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes intervenidos de HD sin asociar estoma en nuestro centro entre 2020-2023. Se analizaron: variables demográficas, motivo quirúrgico, variables intraoperatorias y del posoperatorio. Se realizó un análisis descriptivo y un análisis univariante de los factores relacionados con las principales complicaciones posoperatorias: fuga anastomótica (FA), la infección del sitio quirúrgico (ISQ) y el íleo paralítico (IP).

Resultados: Se incluyeron 229 pacientes, 115 (50,2%) mujeres, con edad mediana de 75 años (64-83) y un IMC de 25,5 (22,96-30,33). Respecto las comorbilidades, 124 (54,1%) presentaron hipertensión arterial, 49 (21,4%) diabetes mellitus y 11 (4,8%) enfermedad renal crónica (ERC). Hubo 130 (56,8%) con ASA & III. Los valores analíticos preoperatorios fueron una albúmina mediana de 4,3 g/dL (4-4,6) y una hemoglobina mediana de 12,8 g/dL (11,3-14,4). 188 (82,1) fueron intervenciones programadas y 172 (75,1%) con indicación oncológica. El abordaje más común fue la laparoscopia en 180 (78,6%) intervenciones y la anastomosis más empleada fue la latero-lateral en 209 (91,3%) y la mecánica en 125 (54,8%). Hubo 11 (4,8%) casos de FA, 25 (10,9%) de ISQ y 48 (21%) de IP. Entre los principales FR con p 0,05 asociados a la FA resultaron: la cirugía urgente (2,7 vs. 15%), y el abordaje abierto (12,2 vs. 2,8%). Respecto a la ISQ los FR con p II (26,9 vs. 13,3%) la anastomosis manual (28,2 vs. 14,4%) y la anisoperistáltica (40,9 vs. 12,7%). En el análisis multivariante solo se obtuvo la significación mínima para el IP, encontrándose como FR independientes la anastomosis manual y la anisoperistáltica. No se obtuvieron diferencias en cuanto a las intervenciones realizadas por cirujanos residentes en cuanto a las complicaciones descritas.

Conclusiones: La anastomosis manual y la anisoperistáltica se han relacionado en este estudio con un mayor desarrollo de íleo paralítico (factores de riesgo independientes) y más infección del sitio quirúrgico. En vistas de estos resultados, se debiera reconsiderar realizar las anastomosis mecánicas e isoperistálticas, tal como se confeccionan con el abordaje laparoscópico.