



www.elsevier.es/cirugia

P-350 - ANASTOMOSIS EXTRACORPÓREA VERSUS INTRACORPÓREA TRAS HEMICOLECTOMÍA DERECHA LAPAROSCÓPICA

Diestro Gallego, Desireé; Vázquez, Miriam; Onieva, Francisco Gabriel; Grau Talens, Enrique Javier; Aburredwan, Osama; Manyari, Ángel Alois

Hospital Comarcal Don Benito-Villanueva de la Serena, Don Benito.

Resumen

Introducción y objetivos: Actualmente, existe controversia en cuanto a la realización de anastomosis extracorpórea (AE) o intracorpórea (AI) tras hemicolectomía derecha laparoscópica (HDL). La AE es más utilizada por su menor exigencia técnica y tiempo quirúrgico, aunque mayor movilización intestinal a través de la incisión abdominal, pudiendo provocar lesión mesentérica y afectación de función intestinal, demostrándose en algunos estudios recuperación más rápida tras la AI debido a incisión más corta y menor tracción mesentérica. El objetivo de nuestro estudio es comparar ambas técnicas en cuanto a morbilidad posoperatoria y evolución a largo plazo.

Métodos: Se incluyen todos los pacientes sometidos a HDL, HDL ampliada y cequectomía desde febrero 2018 a diciembre 2023, dividiéndose en dos grupos según el tipo de anastomosis (EA vs. IA). La decisión del tipo de anastomosis la toma el cirujano según su experiencia y hallazgos intraoperatorios.

Resultados: Un total de 54 pacientes, 28 en el grupo de AE y 26 en AI. Hombres AE vs. 53,1% AI, edad media de 73 vs. 68 años, IMC medio 29,48 vs. 29,15. No hubo diferencias en tipo de resección, tiempo quirúrgico mayor en AI (195,65 vs. 156,55 minutos, $p = 0,002$), casi se alcanza la significación estadística en la transfusión, mayor en AE (10,7 vs. 0%, $p = 0,08$) y anastomosis tipo Barcelona más utilizada en AE (57,1 vs. 30,8%, $p = 0,07$). No diferencias en complicaciones posoperatorias, con 1 dehiscencia en AI (tipo A, sin reintervención). No *exitus* posoperatorios. Hubo 2 eventraciones en AE y 1 en AI, 1 paciente con recidiva local en AE vs. ninguno en AI, 3 *exitus* en seguimiento en EA vs. ninguno en AI.

Conclusiones: En nuestra serie, ambas anastomosis son muy seguras, con similar tasa de morbilidad posoperatoria y de eventración a largo plazo, si bien el tiempo quirúrgico es menor en el grupo de AE.