



www.elsevier.es/cirugia

P-440 - ESTUDIO DE COSTES PARA IMPLEMENTAR LA REALIZACIÓN DE LA ILEOSTOMÍA PERCUTÁNEA TEMPORAL MEDIANTE EL MÉTODO ALPITUBE EN LA RESECCIÓN DEL CÁNCER DE RECTO

Gotor Santos, Tania; Álvarez Morán, Laura; Elosua González, Tomás; Galán Raposo, Lourdes; Iglesias Rodríguez, Nuria; Zanfaño Palacios, Jesús; Calvo García, Haydee; Sánchez-Brunete Medina, Valle

Complejo Asistencial de León, León.

Resumen

Objetivos: El tratamiento del cáncer de recto es la resección anterior con escisión total del mesorrecto. Una de las complicaciones más graves es la fuga anastomótica (FA). Para prevenirla y/o paliar sus consecuencias, se realizan estomas de protección (EP). Sin embargo, no están exentos de complicaciones, afectan a la calidad de vida del paciente y requieren de una segunda cirugía para la reconstrucción, aumentando los costes a largo plazo. Exponemos un estudio preliminar de la disminución de costes con el uso de la ileostomía percutánea temporal (IPT) con el dispositivo ALPItube vs. los EP, para su posible incorporación a nuestra cartera de servicios.

Métodos: El dispositivo ALPItube consiste en una sonda de silicona de 20Fr con orificios de drenaje, un balón distal que se hincha con 20 cc de SSF y un doble tubo que se fija en la piel. El posoperatorio discurre igual los 6 primeros días, en el 7.^º día posoperatorio, se realiza un enema opaco introduciendo gastrografín a través del recto para comprobar que no hay FA y en ese caso, se deshincha el balón y se retira la sonda. El mayor inconveniente es el precio que en la actualidad son 2.500 €.

Resultados: La mediana de estancia tras resección anterior de recto de los últimos 950 pacientes intervenidos en nuestro centro es de 8 días lo que no diferiría con respecto a la estancia de los pacientes con IPT. El coste del cierre de ileostomía en la bibliografía médica esta codificado entre 4.500-6.000 €, con una duración del ingreso entre 5-10 días, asumiendo un 11% de complicaciones que es mayor que el reportado tras la retirada del ALPItube.

Conclusiones: La realización de la ITP con el dispositivo ALPItube se presenta como una alternativa eficaz y segura que mejora la calidad de vida del paciente evitando la necesidad de realizar un EP tras la cirugía de recto. El coste del proceso quirúrgico disminuye con el uso de la ITP respecto al EP, disminuimos las complicaciones y el número de estomas definitivos en un 11%. Evitamos un segundo ingreso, con inclusión en LEQ mejorando el coste de oportunidad para otras patologías en un sistema público ya de por sí saturado.