



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-185 - RESULTADOS DE UN ESTUDIO ANTES Y DESPUÉS TRAS LA IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE CIERRE PRECOZ DE ESTOMA EN CÁNCER DE RECTO

Blanco Terés, Lara; Montalbán Ayala, Paula; Carreras I Hoyos, Marta; Correa Bonito, Alba; Rodríguez Sánchez, Ana; Cerdán Santacruz, Carlos; García Septiem, Javier; Martín-Pérez, Elena

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

Resumen

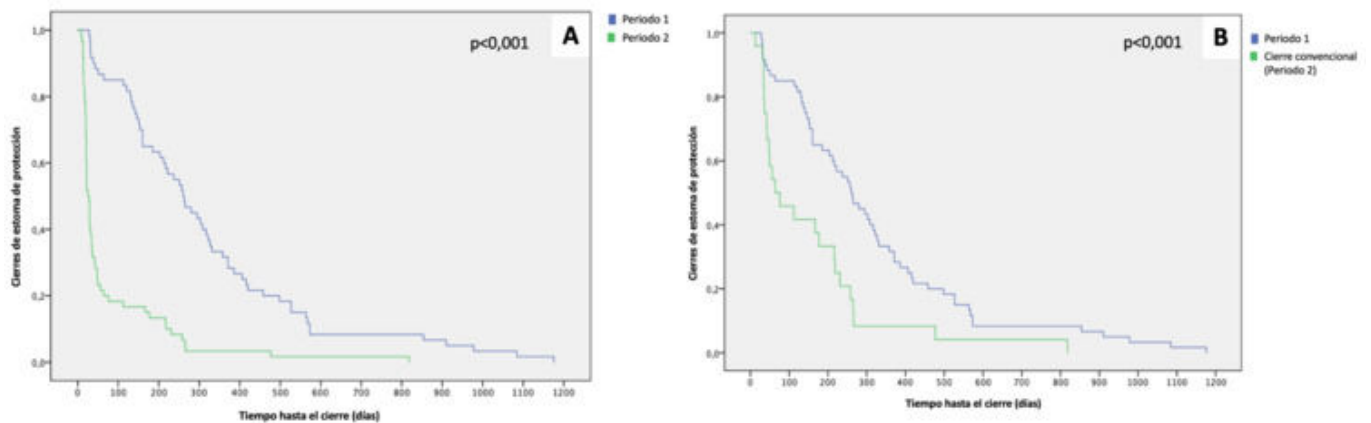
Introducción: La evidencia sobre el cierre precoz (CP) de estoma de protección (EP) tras la cirugía del cáncer de recto es heterogénea, pero parece tener un efecto beneficioso en pacientes seleccionados. Por ello, en 2020 se desarrolló e implantó un protocolo adaptado a nuestro centro para el CP de EP (PCPE) en estos pacientes.

Objetivos: Analizar el tiempo con el EP y la morbilidad secundaria al mismo antes y después de la implantación de un PCPE en nuestra Unidad de Coloproctología.

Métodos: Estudio prospectivo, controlado con una cohorte histórica. Se incluyeron pacientes con EP intervenidos por cáncer de recto tras la implantación del PCPE (enero/2020-diciembre/2023) (Periodo 2). Se seleccionaron como controles, pacientes con EP por el mismo motivo antes de la implantación del mismo (enero/2014-enero/2020) (Periodo 1). Se definió CP a aquel realizado en los 30 primeros días tras la confección del EP y se llevó a cabo según el PCPE en aquellos pacientes sin datos clínico-analíticos ni radiológicos de dehiscencia anastomótica comprobado mediante enema-TC a partir del 7.º día de la creación del EP. Los pacientes no candidatos a CP o con un cierre superior a los 30 días se definieron como cierre convencional (CC).

Resultados: 132 pacientes fueron incluidos en ambos periodos de estudio, de los cuales 12 (9,1%) se excluyeron por EP permanente. 120 pacientes se incluyeron en el análisis final: 60 pacientes en el Periodo 1 y 60 pacientes en el Periodo 2. Durante el Periodo 2, 36 pacientes fueron sometidos a CP (60%) mientras que en 24 (40%) se realizó CC. La implantación del PCPE redujo el tiempo con el EP de forma estadísticamente significativa [26,5 días (19-49) vs. 261 (142-413); $p < 0,001$] (fig. 1A). Se realizó un subanálisis para evaluar si la reducción del tiempo con el EP se logró también en aquellos pacientes no candidatos a CP durante el Periodo 2, observándose un tiempo mediano significativamente menor en el grupo de CC del Periodo 2 con respecto al Periodo 1 [70 días (37,5-227) vs. 261 (142-413); $p < 0,001$] ($p = 0,001$) (fig. 1B). En el Periodo 2 se observó un descenso en la tasa global de complicaciones propias del estoma (38,3 vs. 66,7%; $p = 0,002$), y de forma específica de la dermatitis (30 vs. 50%, $p = 0,02$) y hernia paraestomal (1,7 vs. 18,3%; $p = 0,02$). Aunque se observó una menor tasa de complicaciones globales tras el cierre del EP en el

Periodo 2 (28,3 vs. 43,3%) estas no llegaron a alcanzar la significación estadística ($p = 0,08$). Entre los distintos tipos de complicación, el íleo posoperatorio fue la única que se redujo de forma estadísticamente significativa en dicho periodo (8,3 vs. 21,7%, $p = 0,041$).



Conclusiones: El CP de EP en pacientes seleccionados es posible y seguro en nuestro entorno. La implantación de un PCPE consiguió reducir de forma drástica el tiempo con el estoma, consiguiendo un menor número de complicaciones propias del mismo sin llegar a aumentar las complicaciones del cierre.