



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-345 - ANÁLISIS DE LAS COMPLICACIONES DE LOS ESTOMAS INTESTINALES E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

Castrodá Copa, David; Otalora Mazuela, Leire; Pascual Gallego, Miguel Ángel; Oubiña García, Raquel; Lladro Esteve, Miguel; Seoane Antelo, Jaime; Diz Jueguen, Susana; Parajó Calvo, Alberto Eduardo

Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra.

Resumen

Introducción: La creación de estomas intestinales conlleva una tasa de complicaciones variable (entre el 10 y el 70%), las cuales pueden ocurrir de forma temprana o tardía (> 1 mes). Además, existe una serie de factores que aumentan el riesgo de complicaciones del estoma.

Objetivos: Determinar la incidencia de las complicaciones de los estomas en nuestro Centro, así como identificar factores de riesgo que nos permitan establecer un plan de calidad para mejorar los resultados.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes consecutivos incluidos en una base de datos prospectiva a los que se realizó una colostomía o una ileostomía entre el 1/01/23 y el 31/12/23 en el Hospital Universitario de Pontevedra. El período de seguimiento mínimo fue de 4 meses. El marcaje del estoma prequirúrgico se realiza en todos los pacientes con intervención programada por parte del equipo de estoma-terapeutas. Se utilizó un modelo de regresión logística binaria multivariante por pasos hacia atrás para la identificación de factores de riesgo.

Resultados: Se han incluido 115 pacientes (66% varones) con una mediana de edad de 71 años y un IMC superior a 25. Las intervenciones se realizaron de forma urgente en un 39% y en el 75% de la serie la causa fue neoplásica. El tipo de estoma realizado más frecuentemente fue la colostomía terminal (44%) seguida de la ileostomía en asa (24%). La tasa de complicaciones tempranas fue del 41% y de tardías del 33%. Como factores de riesgo de complicaciones tempranas se identificaron: la diabetes (OR: 2,71 [1,05-6,99], residente como cirujano principal (OR: 3,43 [1,37-8,60]) y la colostomía terminal e ileostomía en asa (OR: 1,38 [1,07-1,80]). El no recibir tratamiento previo con corticoides o inmunosupresores actuó como factor de protección (OR: 0,32 [1-1,05]). Para complicaciones tardías se identificaron como factores de protección: el sexo femenino (OR: 0,31 [0,12-0,84]), el no recibir tratamiento previo con corticoides o inmunosupresores (OR: 0,17 [0,05-0,58] y la fijación fascial en las colostomías (0,54 [0,3-0,99]).

Conclusiones: En nuestro estudio la incidencia de complicaciones fue del 36-37% en las colostomías y del 27-47% en las ileostomías (tardías o tempranas, respectivamente). En general, se han identificado un total de 6 factores de riesgo (diabetes, residente como cirujano principal, colostomía terminal, ileostomía en asa, tratamiento con corticoides sistémicos o inmunosupresores y

sexo masculino). Como factor protector en las colostomías se identificó la fijación fascial. La mayoría de los factores identificados son modificables, lo que nos podría permitir establecer un plan de medidas de corrección para disminuir las complicaciones, actuando sobre los mismos, y realizar estudios posteriores que nos confirmen su eficacia.