



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-392 - MANEJO CLÍNICO Y TERAPÉUTICO DEL SÍNDROME DE OGILVIE EN PACIENTES INTERVENIDOS DE PATOLOGÍA DE CADERA Y RODILLA: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE UNA COMPLICACIÓN INFRECUENTE

González Garrido, Laura; Fuentes Zaplana, Ana; Candil Valero, Luis; Sánchez Fuentes, Pedro Antonio; Cobo Cervantes, Clara Eugenia; Ruiz Pardo, José

Hospital Torrecárdenas, Almería.

### Resumen

**Introducción:** El síndrome de Ogilvie (SO) es relativamente infrecuente, con una incidencia de 1 por cada 1000 ingresos hospitalarios por año. Por otro lado, la artroplastía de cadera (AC) o rodilla (AR) pueden representar el 24% de la etiología del SO y, a su vez, el SO es una complicación infrecuente de la AC o AR (0,03% de los casos).

**Objetivos:** Realizar una revisión sistemática del SO en el posoperatorio de los pacientes a los que se les ha realizado una cirugía de cadera o rodilla.

**Métodos:** Revisión sistemática de los estudios publicados en revistas científicas acerca de los pacientes con SO intervenidos de patología de cadera y rodilla, de acuerdo a la Colaboración Cochrane y a la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). La búsqueda se realizó en Cochrane Library, Medline/Pubmed, EMBASE, Web of Science, Scopus y ScienceDirect. Se seleccionaron los artículos completos en inglés. Se excluyeron las ponencias y comunicaciones a congresos.

**Resultados:** La búsqueda encontró 730 registros, de los cuales se eliminaron 201 por estar duplicados. De los 529 registros restantes, 499 fueron excluidos tras realizar el screening por título y resumen, por ser estudios no relevantes, editoriales y/o revisiones. De los 32 registros evaluados para determinar elegibilidad, fueron excluidos 5 por no estar en inglés, 4 por ser series de SO en las que no se determinaba bien la causa, 2 por presentar fractura de cadera o rodilla no operada, uno por ser un SO secundario a fractura de pelvis y otro por presentar SO secundario a diversos traumatismos. Finalmente, 19 estudios cumplieron con los criterios de inclusión definidos, con un total de 3318 pacientes de los cuales se pudieron extraer datos para el análisis estadístico. Diez artículos fueron casos clínicos y 9 estudios retrospectivos. De los 9 artículos retrospectivos, dos fueron multicéntricos. La edad media de presentación del SO fue de  $73 \pm 6,7$  años y fue más frecuente en el sexo masculino (71,4%). La patología quirúrgica de cadera y rodilla más frecuente fue la osteoartritis (83,3%). La cirugía de miembro inferior tuvo lugar en la cadera en el 75,7%. La cirugía fue primaria en el 82,1% y de revisión en el 17,9%. La artroplastía total se realizó en el 99,49%. El tiempo medio desde la cirugía de miembro inferior hasta la aparición de sintomatología del SO fue de  $3,4 \pm 1,5$  días. El diámetro medio del ciego fue de  $12,2 \pm 2$  cm, existiendo perforación

en el 3,4% de los casos. En el 84,2% el SO se resolvió con tratamiento conservador, el 14,7% precisó colonoscopia descompresiva y el 1,4% precisó cirugía. La estancia hospitalaria media fue de  $17 \pm 17,8$  días. Durante un seguimiento medio de  $121,2 \pm 396,8$  días, el 9,4% de los pacientes fallecieron.

**Conclusiones:** El SO tiene lugar en el 0,02-5,6% de los pacientes intervenidos de patología de cadera o rodilla, una cifra muy variable dependiendo de la localización de la patología (cadera o rodilla) y el tipo de cirugía (primaria o de revisión), precisando tratamiento quirúrgico el 1,4%.