



## CIRUGÍA ESPAÑOLA

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


## Original

# Reintervención tras complicaciones en cirugía laparoscópica colorrectal. ¿Aporta ventajas el abordaje laparoscópico?

Noelia Ibáñez<sup>a,\*</sup>, Jesús Abrisqueta<sup>a</sup>, Juan Luján<sup>a</sup>, Pedro Sánchez<sup>a</sup>,  
María Teresa Soriano<sup>a</sup>, Julio Arevalo-Pérez<sup>b</sup> y Pascual Parrilla<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

<sup>b</sup> Departamento de Radiología, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, Nueva York, Estados Unidos

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de agosto de 2017

Aceptado el 24 de noviembre de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Relaparoscopia

Abordaje laparoscópico

Cáncer de colon

Abordaje quirúrgico

## RESUMEN

**Introducción:** El abordaje laparoscópico en la cirugía por complicaciones colorrectales es controvertido. Sin embargo, puede proporcionar ventajas sobre la cirugía abierta. El objetivo del estudio es comparar el abordaje laparoscópico vs. el abordaje abierto en la reintervención por complicaciones tras cirugía colorrectal.

**Métodos:** Se han analizado de forma retrospectiva, sobre una base de datos prospectiva, los pacientes intervenidos mediante cirugía laparoscópica colorrectal desde enero de 2006 a diciembre de 2015. Los pacientes que requirieron reintervenciones urgentes por complicaciones en el postoperatorio se dividieron según el abordaje (cirugía laparoscópica [CL] y cirugía abierta [CA]) y según su gravedad clínica (en función del índice de peritonitis de Mannheim [IPM]).

**Resultados:** De 763 pacientes, 40 requirieron cirugía urgente (24 CA/16 CL). Se realizaron más ileostomías en el grupo CL (68,7% vs. 29,2%) y más colostomías en el grupo CA (37,5% vs. 6,2%),  $p < 0,05$ . El IPM fue mayor en el grupo CA ( $27,31 \pm 6,47$  [19-35] vs.  $18,4 \pm 7,2$  [11-24],  $p < 0,001$ ). La estancia hospitalaria tras la reintervención, tolerancia oral e infección de herida quirúrgica fueron favorables en CL ( $p < 0,05$ ). En pacientes con un  $IPM \leq 26$ , el abordaje laparoscópico mostró menor estancia hospitalaria, menor permanencia en unidad de críticos, tolerancia oral más temprana y menor infección de herida quirúrgica ( $p < 0,05$ ).  
**Conclusiones:** El abordaje laparoscópico en la reintervención por complicaciones tras cirugía colorrectal laparoscópica asocia una recuperación más rápida objetivada en un inicio precoz de tolerancia oral, menor estancia hospitalaria y menor tasa de hernia incisional en pacientes con bajo índice de gravedad.

© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [Noelia.ibc@hotmail.es](mailto:Noelia.ibc@hotmail.es) (N. Ibáñez).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.11.011>

0009-739X/© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Reoperation after laparoscopic colorectal surgery. Does the laparoscopic approach have any advantages?

### ABSTRACT

#### Keywords:

Relaparoscopy  
Laparoscopic approach  
Colon cancer  
Surgical approach

**Introduction:** The laparoscopic approach in colorectal complications is controversial because of its difficulty. However, it has been proven that it can provide advantages over open surgery. The aim of this study is to compare laparoscopic approach in reoperations for complications after colorectal surgery with the open approach taking into account the severity of the patient prior to reoperation.

**Methods:** Patients who underwent laparoscopic colorectal surgery from January 2006 to December 2015 were retrospectively reviewed. Patients requiring urgent surgical procedures for complications in the postoperative period were divided in two groups: laparoscopic surgery (LS) and open surgery (OS). To control clinical severity prior to reoperation, The Mannheim Peritonitis Index (MPI) was calculated.

**Results:** A total of 763 patients were studied, 40 required urgent surgery (24 OS/16 LS). More ileostomies were performed in the LS group (68.7% vs. 29.2%) and more colostomies in the OS group (37.5% vs. 6.2%),  $p < 0.05$ . MPI was higher in OS group ( $27.31 \pm 6.47$  [19-35] vs.  $18.36 \pm 7.16$  [11-24],  $p < 0.001$ ). Hospital stay after re-intervention, oral tolerance and surgical wound infection, were favorable in LS ( $p < 0.05$  in all cases). In patients with MPI score  $\leq 26$ , laparoscopic approach showed shorter hospital stay after re-intervention, less stay in the critical care unit after re-intervention, earlier start of oral tolerance and less surgical wound infection ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** A laparoscopic approach in re-intervention for complications after laparoscopic colorectal surgery associates a faster recovery reflected in a shorter hospital stay, earlier start of oral tolerance and a lower abdominal wall complication rate in patients with low severity index.

© 2017 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El abordaje laparoscópico ha demostrado resultados oncológicos y funcionales similares a los procedimientos abiertos, con claras ventajas en la recuperación postoperatoria en comparación con estos<sup>1-8</sup>. Los beneficios a corto y largo plazo del enfoque mínimamente invasivo han sido reflejados en un gran número de publicaciones: menor pérdida de sangre intraoperatoria, menos dolor postoperatorio, tolerancia oral más temprana, menor estancia hospitalaria, incorporación precoz a las actividades diarias, menor infección del sitio quirúrgico y menores tasas de hernia incisional<sup>2,5,9,10</sup>.

La laparoscopia se ha convertido en el estándar para la cirugía colorrectal. Sin embargo, el uso de este abordaje en las complicaciones que ocurren tras la cirugía colorrectal, como hemoperitoneo, obstrucción intestinal o fuga anastomótica, sigue siendo controvertido<sup>11</sup>. Algunos estudios señalan las dificultades que pueden aparecer durante el transcurso de la laparoscopia para manejar las asas del intestino delgado distendidas y la posibilidad de no lograr una visión de la cavidad abdominal óptima. Otros argumentos contra el abordaje laparoscópico han sido dificultades para encontrar el punto de sangrado en caso de hemoperitoneo o de realizar un lavado abdominal adecuado en caso de peritonitis purulenta o fecaloidea<sup>12,13</sup>.

Las ventajas del abordaje laparoscópico sobre la cirugía abierta en las reintervenciones tras otros procedimientos

abdominales laparoscópicos, como cirugía bariátrica, colecistitis aguda o apendicitis aguda, ya han sido señaladas en otros estudios<sup>10,11,14,15</sup>. Sin embargo, muy poco se ha publicado sobre la utilidad de la relaparoscopia en el tratamiento de las complicaciones colorrectales<sup>16-19</sup>.

Uno de los factores pronósticos más importantes antes de la reintervención es la situación clínica inicial del paciente<sup>11,17,20</sup>. Clásicamente, la cirugía abierta ha sido preferida por la mayoría de los cirujanos en pacientes con peritonitis avanzada o hemodinámicamente inestables. Sin embargo, se ha descrito que el abordaje laparoscópico también puede aportar beneficios en la reoperación de este grupo de pacientes. El abordaje mínimamente invasivo puede disminuir la infección de la herida, la estancia hospitalaria y las tasas de hernia incisional también en este grupo poblacional<sup>13,21</sup>.

El objetivo de este estudio es comparar la seguridad y viabilidad del abordaje laparoscópico con respecto a la cirugía abierta en la reintervención por complicaciones posteriores a la cirugía colorrectal teniendo en cuenta la gravedad del paciente antes de la misma.

## Métodos

**Diseño del estudio.** Se han incluido, de una base de datos prospectiva, todos los pacientes intervenidos de cirugía colorrectal programada mediante abordaje laparoscópico

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8826375>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8826375>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)