



ARTÍCULO ORIGINAL

Sigmoidectomía con anastomosis primaria para diverticulitis complicada



L. Reyes-Espejel, M. Ruiz-Campos, J.M. Correa-Rovelo y S. García-Osogobio*

Servicio de Cirugía, Fundación Clínica Médica Sur, México D.F., México

Recibido el 26 de marzo de 2015; aceptado el 8 de julio de 2015

Disponible en Internet el 28 de agosto de 2015

PALABRAS CLAVE

Diverticulitis complicada;
Anastomosis primaria;
Procedimiento de Hartmann

Resumen

Antecedentes: Es posible reseca el segmento perforado y reestablecer la continuidad intestinal en pacientes con diverticulitis complicada con adecuada morbimortalidad.

Objetivo: Evaluar el tipo de cirugía realizada y los resultados operatorios en pacientes con diverticulitis complicada en nuestro centro.

Material y métodos: Se incluyó a todos los pacientes sometidos a sigmoidectomía por diverticulitis complicada durante el período 2005 al 2012. El objetivo primario fue evaluar el tipo de cirugía realizada. El objetivo secundario fue evaluar la morbimortalidad operatoria a 30 días.

Resultados: Se incluyó a 77 pacientes. La edad promedio fue de 51.17 ± 12.80 años, la mayoría de los pacientes fueron hombres 64.9% (n=50), el IMC promedio fue de 28.24 ± 4.06 kg/m², 63.6% (n=49) presentaron un Hinchey III-IV. En el 58.4% (n=45) se realizó una sigmoidectomía con anastomosis primaria, específicamente en pacientes con Hinchey III-IV, esta cirugía se realizó en el 48.8% (22/45). En pacientes con Hinchey I-II fue más frecuente realizar una anastomosis primaria (p=0.001). La cirugía fue abierta en 85.7% (n=66) de los casos. El tiempo operatorio promedio fue más largo en pacientes con AP 181.73 ± 68.2 min vs. 152.13 ± 65.8 min (p>0.05). La cirugía fue realizada por cirujanos colorrectales en 44.2% (n=34) de los casos. Se presentaron complicaciones en el 23.4% (n=18) de los casos, hubo una tendencia a presentar más complicaciones los pacientes con operación de Hartmann. La mortalidad fue del 2.6% (n=2).

Conclusiones: La sigmoidectomía con anastomosis primaria es una operación frecuente en pacientes con diverticulitis complicada en nuestro hospital. No hay diferencia en la morbimortalidad comparado con el procedimiento de Hartmann.

© 2015 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia. Fundación Clínica Médica Sur, Clínica de Enfermedades Digestivas, Puente de Piedra 150 Torre de Hospitalización, Col. Toriello Guerra, C.P.14050. México, D.F. Teléfono: 54 24 72 00 ext. 3350, 3351. Celular: 55 43 69 37 96.

Correo electrónico: lapcolon@gmail.com (S. García-Osogobio).

KEYWORDS

Complicated diverticulitis;
Primary anastomosis;
Hartmann's procedure

Sigmoidectomy with primary anastomosis for complicated diverticulitis**Abstract**

Background: It is possible to resect the perforated segment and reestablish intestinal continuity with adequate morbidity and mortality results in patients with complicated diverticulitis.

Aims: To evaluate the type of surgery performed at our center and the results of the procedures in patients with complicated diverticulitis.

Material and methods: All patients that underwent sigmoidectomy due to complicated diverticulitis within the time frame of 2005-2012 were included in the study. The primary objective was to evaluate the type of surgery performed. The secondary objective was to evaluate patient morbidity and mortality after 30 postoperative days.

Results: The study included 77 patients with a mean age of 51.17 ± 12.80 years. The majority of the patients were men (64.9%) ($n = 50$) and the mean BMI was 28.24 ± 4.06 kg/m². A total of 63.6% ($n = 49$) patients presented with a Hinchey III-IV classification. Sigmoidectomy with primary anastomosis was performed in 58.4% ($n = 45$) of the patients, 48.8% (22/45) of whom presented with Hinchey III-IV. Primary anastomosis was more frequently performed in patients that had Hinchey I-II ($P = .001$). Open surgery was carried out in 85.7% ($n = 66$) of the cases. The mean surgery duration was longer in the patients with primary anastomosis (181.73 ± 68.2 min vs. 152.13 ± 65.8 min) ($P > .05$). Colorectal surgeons performed the procedures in 44.2% ($n = 34$) of the cases. Complications presented in 23.4% ($n = 18$) of the patients and there was a tendency toward more complications in patients that underwent the Hartmann's procedure. The mortality rate was 2.6% ($n = 2$).

Conclusions: Sigmoidectomy with primary anastomosis is a frequent surgery in patients with complicated diverticulitis at our hospital. There was no difference in morbidity and mortality, compared with the Hartmann's procedure.

© 2015 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La prevalencia estimada de la diverticulosis es del 5% en personas de 30-39 años de edad, elevándose a 60% en mayores de 80 años¹. Recientemente, se ha estimado que el riesgo de diverticulosis que progresa a diverticulitis es solo del 4%², con una incidencia estimada en adultos de diverticulitis perforada de solo el 3.5 por 100,000³. La diverticulitis es una enfermedad con un espectro que va desde una inflamación leve sin complicaciones hasta una enfermedad complicada, incluyendo desde un absceso pericólico a perforación libre con peritonitis fecal. La gravedad de la diverticulitis aguda se evalúa por medio de la clasificación de Hinchey⁴. Básicamente, la diverticulitis no complicada es tratada de forma conservadora, mientras que la diverticulitis complicada en estadios Hinchey III y IV requiere de tratamiento quirúrgico, el tratamiento recomendado consiste en la resección del segmento intestinal afectado y el cierre del muñón rectal (procedimiento de Hartmann [PH])⁵. Un número significativo de pacientes que sobreviven a este procedimiento nunca tienen restauración de la continuidad intestinal⁶⁻⁸ y sufren un considerable deterioro de su calidad de vida después del tratamiento de una enfermedad benigna⁹. Se ha indicado que es posible reseccionar el segmento intestinal perforado y restablecer la continuidad intestinal (anastomosis primaria [AP]) principalmente en algunas circunstancias con resultados adecuados en términos de morbimortalidad¹⁰.

Dado que existe una constante evolución en el tratamiento quirúrgico para esta enfermedad, el objetivo de este estudio fue evaluar el tipo de cirugía realizada y la morbimortalidad operatoria en pacientes con diverticulitis complicada en nuestro centro.

Objetivo

Evaluar el tipo de cirugía realizada y la morbimortalidad operatoria en pacientes con diverticulitis complicada en nuestro centro.

Pacientes y métodos

Se identificó a todos los pacientes que se sometieron a sigmoidectomía durante un período de 7 años (2005-2012) en una sola institución (Hospital Médica Sur, Ciudad de México) a través de la base de datos administrativa del hospital. Se identificaron los pacientes que requirieron cirugía por diverticulitis complicada durante el ingreso hospitalario. La diverticulitis complicada se definió como un episodio agudo de diverticulitis asociado con perforación libre con peritonitis y sepsis generalizada, o con flegmón y/o absceso sin respuesta al tratamiento conservador. Es importante mencionar que a los pacientes con peritonitis y sepsis generalizada se les realizó el tratamiento quirúrgico inmediatamente después del diagnóstico y los pacientes con

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3318679>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3318679>

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