



Original

Resultados del abordaje laparoscópico en el tratamiento de la obstrucción aguda del intestino delgado por adherencias y hernias internas

Ignasi Poves*, Enric Sebastián Valverde, Sònia Puig Companyó, Dimitri Dorcaratto, Estela Membrilla, María José Pons y Luís Grande

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitari del Mar, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 28 de octubre de 2012

Aceptado el 24 de mayo de 2013

On-line el 12 de septiembre de 2013

Palabras clave:

Obstrucción intestinal
Adherencias quirúrgicas
Adherencias inducidas por cirugía
Laparoscopia
Adhesiolisis

RESUMEN

Introducción: La laparotomía suele ser la vía de abordaje de elección en los casos de intervención quirúrgica por obstrucción aguda de intestino delgado (OAID).

Pacientes y métodos: De febrero 2007 hasta mayo 2012 se registraron prospectivamente los pacientes intervenidos de urgencias en nuestro centro vía laparoscópica por OAID por adherencias (27 casos) y/o hernia interna (6 casos). Todos disponían de una TC preoperatoria. Se excluyeron del abordaje laparoscópico aquellos con peritonitis y/o sepsis. En caso de requerir resección intestinal se convirtió a laparotomía.

Resultados: La edad media de los 33 pacientes operados fue de $61,1 \pm 17,6$ años. El 64% tenían antecedentes de cirugía abdominal previa. El 72% de los casos fue operado por un cirujano experto en laparoscopia. La tasa de conversión fue del 21%. El tiempo operatorio y estancia postoperatoria medios fueron de 83 ± 44 min y $7,8 \pm 11,2$ días, respectivamente. El tiempo operatorio (72 ± 30 vs 123 ± 63 min), día de inicio de ingesta oral ($1,8 \pm 0,9$ vs $5,7 \pm 3,3$ día) y estancia postoperatoria ($4,7 \pm 2,5$ vs $19,4 \pm 21$ días) fueron significativamente menores en el grupo laparoscopia respecto al de conversión, si bien los pacientes convertidos presentaron mayor gravedad clínica (2 resecciones intestinales). Hubo 2 complicaciones graves (Clavien-Dindo III y V) en el grupo de conversión.

Conclusiones: El abordaje laparoscópico, en casos seleccionados de OIDA por adherencias y hernias internas, cuando es realizado por cirujanos entrenados en laparoscopia, presenta una alta probabilidad de éxito (baja tasa de conversión, corta estancia postoperatoria y baja morbilidad), por lo que su uso estaría plenamente justificado en estos casos.

© 2012 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ipoves@parcdesalutmar.cat (I. Poves).

0009-739X/\$ - see front matter © 2012 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.05.008>

Results of a laparoscopic approach for the treatment of acute small bowel obstruction due to adhesions and internal hernias

ABSTRACT

Keywords:

Intestinal obstruction
Postoperative adhesions
Surgery induced tissue adhesions
Laparoscopy
Adhesiolysis

Introduction: Laparotomy is the standard approach for the surgical treatment of acute small bowel obstruction (ASBO).

Patients and methods: From February 2007 to May 2012 we prospectively recorded all patients operated by laparoscopy in our hospital because of ASBO due to adhesions (27 cases) and/or internal hernia (6 cases). A preoperative abdominal CT was performed in all cases. Patients suffering from peritonitis and/or sepsis were excluded from the laparoscopic approach. It was decided to convert to laparotomy if intestinal resection was required.

Results: The mean age of the 33 patients who underwent surgery was 61.1 ± 17.6 years. 64% had previous history of abdominal surgery. 72% of the cases were operated by surgeons highly skilled in laparoscopy. Conversion rate was 21%. Operative time and postoperative length of stay were 83 ± 44 min. and 7.8 ± 11.2 days, respectively. Operative time (72 ± 30 vs 123 ± 63 min.), tolerance to oral intake (1.8 ± 0.9 vs 5.7 ± 3.3 days) and length of postoperative stay (4.7 ± 2.5 vs 19.4 ± 21 days) were significantly lower in the laparoscopy group compared with the conversion group, although converted patients had greater clinical severity (2 bowel resections). There were two severe complications (Clavien-Dindo III and V) in the conversion group.

Conclusions: In selected cases of ASBO caused by adhesions and internal hernias and when performed by surgeons highly skilled in laparoscopy, a laparoscopic approach has a high probability of success (low conversion rate, short hospital length of stay and low morbidity); its use would be fully justified in these cases.

© 2012 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La obstrucción intestinal aguda (OIA) es un motivo frecuente de consulta en urgencias, que hasta en un 76% de los casos afecta al intestino delgado (OAID)¹. La causa más común de ello son las adherencias postoperatorias en un 60-80% de los casos¹⁻⁴. Estudios retrospectivos de cohortes han mostrado que, con un seguimiento mínimo de 10 años, hasta un 35% de los pacientes operados de cirugía abdominal o pélvica por laparotomía ingresarán al menos una vez por un episodio de OAID⁵. Aproximadamente el 29% de los ingresos por OAID por adherencias requerirá tratamiento quirúrgico urgente⁶. En la actualidad, la laparotomía es la vía de abordaje más utilizada en casos de requerirse un tratamiento quirúrgico por este motivo. Aunque existen suficientes datos sobre de la seguridad y utilidad del abordaje laparoscópico en el tratamiento de la OAID^{1,7-9}, todavía una mayoría de cirujanos generales no se plantean su uso en la práctica clínica habitual ni tan solo en casos seleccionados. Según datos del registro de salud americano, solo el 11,4% de los casos de OAID se intervinieron por vía laparoscópica en 2002¹⁰.

El objetivo de nuestro estudio es analizar los resultados de nuestra serie de pacientes intervenidos mediante abordaje laparoscópico por OAID por adherencias y/o hernias internas mesentéricas.

Pacientes y métodos

Desde febrero de 2007 se registraron de forma prospectiva todos los pacientes intervenidos de urgencias vía laparoscó-

pica por OAID. El diagnóstico de OAID se realizó según la historia clínica, exploración física y resultados de las distintas pruebas de imagen (radiología simple y TC abdomen) de cada paciente. La vía de abordaje a utilizar fue elegida según el criterio personal y experiencia del cirujano que atendía el caso en ese momento.

Se han considerado dentro del grupo de estudio OAID solo aquellos pacientes cuya causa final de la OIA fueron adherencias y/o una hernia intestinal interna asociada o no a adherencias o a la existencia de ojales mesentéricos. Las adherencias se diferenciaron entre simples o complejas según se debieran a una brida única o a múltiples. También se distinguieron entre primarias o secundarias según hubiera o no historia previa de cualquier tipo de cirugía abdominal, pélvica y/o inguinal. Siguiendo el mismo criterio, las hernias internas se diferenciaron entre congénitas o postoperatorias. En los casos de sospecha de adherencias de causa postoperatoria se siguió el protocolo establecido en nuestro centro de administración de contraste oral hidrosoluble previa colocación de sonda de aspiración gástrica y realización de controles radiológicos secuenciales siguiendo las recomendaciones establecidas por otros grupos¹¹. En todos los pacientes que fueron operados se obtuvo el consentimiento informado para el abordaje laparoscópico y su posible conversión a laparotomía.

Se consideró como imprescindible tener experiencia en cirugía laparoscópica por parte del equipo quirúrgico. Se excluyeron del abordaje laparoscópico aquellos pacientes con contraindicaciones anestésicas para la realización de neumoperitoneo, presencia de signos clínicos, analíticos y/o radiológicos de peritonitis y/o sepsis grave. Se han excluido del análisis aquellos pacientes intervenidos vía laparoscópica por

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252676>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252676>

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