



Original

Complicaciones y mortalidad postoperatorias tras anastomosis coloanal en dos tiempos según técnica de Turnbull-Cutait

Sebastiano Biondo^{a,*}, Loris Trenti^a, Eloy Espín^b, Ricardo Frago^a, Francesc Vallribera^b, Luis Miguel Jiménez^b, Ana Gálvez^a, Jose Luis Sánchez^b y Esther Kreisler^a

^aServicio de Cirugía General y Digestiva, Unidad de Cirugía Colorrectal, Hospital Universitario de Bellvitge, IDIBELL, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

^bServicio de Cirugía General y Digestiva, Unidad de Cirugía Colorrectal, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 11 de diciembre de 2011

Aceptado el 13 de diciembre de 2011

On-line el 10 de marzo de 2012

Palabras clave:

Resección baja de recto

Anastomosis coloanal

Intervención de Turnbull-Cutait

RESUMEN

Introducción: Las anastomosis coloanales siguen presentando un alto riesgo de dehiscencia postoperatoria razón por la que se recomienda la asociación de un estoma de protección. El principal objetivo de este estudio fue determinar la tasa de morbimortalidad postoperatoria en pacientes intervenidos según técnica de Turnbull-Cutait (T-C) con anastomosis coloanal diferida sin ileostomía de protección.

Material y Método: Estudio observacional sobre 17 pacientes. La indicación quirúrgica fue clasificada como «primaria» (grupo I) y «secundaria» (grupo II) cuando se realizó de rescate por complicaciones a corto o largo plazo de resección de recto. La técnica quirúrgica consta de dos tiempos: 1) resección anterior baja, mucosectomía circunferencial desde la línea pectúnea, exteriorización del colon por canal anal; 2) sección del segmento exteriorizado y anastomosis coloanal entre el quinto y el décimo día. Se registraron datos demográficos, comorbilidades asociadas, ASA score, complicaciones postoperatorias, mortalidad postoperatoria y fracaso de la técnica, definido como la realización de un estoma definitivo.

Resultados: Se revisó a 13 pacientes en el grupo I y a 4 en el grupo II. Doce pacientes intervenidos por neoplasia de recto, una paciente por fístula recto-vesico-vaginal, 2 por rescate de complicaciones precoces (de urgencias) y 2 fueron operados por complicaciones crónicas tras resección de recto. Seis pacientes (35,3%) presentaron una o más complicaciones postoperatorias, tres de ellos requirieron reintervención. No hubo mortalidad postoperatoria.

Conclusiones: La técnica de T-C puede constituir una opción primaria en cáncer de recto sin necesidad de ileostomía de protección. Puede también ser una alternativa en re-intervenciones urgentes de pacientes que presenten complicaciones de cirugía de recto.

© 2011 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sbn.biondo@gmail.com (S. Biondo).

0009-739X/\$ - see front matter © 2011 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:10.1016/j.ciresp.2011.12.006

Post-surgical complications and mortality after two-stage coloanal anastomosis using the Turnbull-Cutait procedure

ABSTRACT

Keywords:

Low rectal resection
Colo-anal anastomosis
Turnbull-Cutait procedure

Introduction: As colo-anal anastomoses continue to have a high risk of post-surgical dehiscence it is recommended to combine this with a protective stoma. The main purpose of this study was to determine the post-operative morbidity and mortality rate in patients operated on using the Turnbull-Cutait (T-C) technique with delayed colo-anal anastomosis without a protective ileostomy.

Material and methods: An observational study was conducted on 17 patients. The surgical indication was classified as "primary" (group I), and "secondary" (group II) when rescue was performed due to complications in the short to long-term after rectal resection. The surgical technique consisted of two stages: 1) low anterior resection, circumferential mucosectomy from the pectinate line, pulling the colon through the anal canal; 2) resection of the pull-through segment and colo-anal anastomosis between the fifth and tenth day. Demographic data, associated comorbidities, and ASA score were recorded, as well as post-surgical complications, post-surgical mortality, and technical failure (defined as performing a definitive stoma).

Results: The review consisted of 13 patients in group I and 4 in group II. Twelve patients were operated on due to rectal cancer, one patient due to a recto-vesico-vaginal fistula, two due to rescue of early complications (from the Emergency Department), and two were operated due to chronic complications after rectal resection. Six patients (35.3%) had one or more complications, three of them required new surgery. There were no postoperative deaths.

Conclusions: The T-C could be a first option in cancer of the rectum, with no need for a protective ileostomy. It could be an alternative in urgent re-interventions of patients who have rectal surgery complications.

© 2011 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El mantenimiento de la continuidad intestinal con preservación esfinteriana bajando el colon a través del canal anal (*pull-through*) y anastomosis coloanal diferida por cáncer de recto está descrito en sus variantes en la literatura desde el principio de 1900. En 1952, Turnbull^{1,2} realizaba, en la Cleveland Clinic, Ohio (EE.UU.), anastomosis transanales diferidas en 2 tiempos en adultos con cáncer de recto medio y en niños con enfermedad de Hirschprung, para evitar una colostomía terminal. Durante los mismos años, Cutait³ utilizó, en Brasil, la misma técnica en pacientes adultos con megacolon adquirido por enfermedad de Chagas. A lo largo de los años, las técnicas de anastomosis con sutura y grapado se han ido perfeccionando y este enfoque se abandonó en gran medida. Actualmente, la anastomosis primaria colorrectal mecánica por vía transanal según Knight-Griffen⁴ o coloanal manual descrita por Parks⁵, constituyen las técnicas utilizadas en la mayoría de los casos.

A pesar de las mejoras técnicas, las anastomosis colorrectales ultrabajas o coloanales siguen presentando un alto riesgo de dehiscencia postoperatoria razón por la que se recomienda la asociación de un estoma de protección⁶⁻¹⁰.

Recientemente, la técnica de Turnbull-Cutait (T-C) se ha ido reintroduciendo nuevamente, a fin de evitar la construcción de una colostomía definitiva en pacientes reintervenidos por dehiscencia de anastomosis colorrectal, con infección pélvica crónica, fistulas rectovaginales o rectouretrales persistentes y

enfermedad de Crohn perianal fistulizante compleja. En 1999, Baulieux volvió a reintroducir la técnica de anastomosis de T-C en pacientes con cáncer de recto bajo que recibían radioterapia¹¹. En un estudio retrospectivo, Remzi et al.¹² en 2009, compararon el uso de la anastomosis coloanal manual con la técnica de T-C en pacientes con enfermedad anorrectal compleja observando una menor incidencia en abscesos pélvicos postoperatorios y una menor tasa de dehiscencia anastomótica a favor del T-C con resultados funcionales comparables. Recientemente, Jarry et al.¹³ publican un estudio retrospectivo de 100 pacientes con tumores de recto medio-bajo, tratados con anastomosis diferida según T-C proponiendo que esta técnica podría ser utilizada de manera rutinaria por cáncer de recto medio-bajo reportando buenos resultados funcionales en el 73% de los pacientes a los dos años.

El objetivo de este estudio fue determinar la tasa de morbimortalidad precoz postoperatoria en pacientes intervenidos con anastomosis coloanal en dos tiempos según T-C sin ileostomía de protección en nuestra experiencia.

Pacientes y método

Selección de los pacientes

Estudio observacional de todos los pacientes intervenidos de resección de recto con anastomosis diferida en dos tiempos según T-C en dos diferentes Unidades de Cirugía Colorrectal

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4253006>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4253006>

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