



Originales

Estudio prospectivo controlado y aleatorizado sobre la necesidad de la preparación mecánica de colon en la cirugía programada colorrectal

Manuel Alcantara Moral*, Xavier Serra Aracil, Jordi Bombardó Juncá, Laura Mora López, Ruben Hernando Tavira, Isidro Ayguavives Garnica, Oscar Aparicio Rodriguez y Salvador Navarro Soto

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Corporación Sanitaria Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de noviembre de 2007

Aceptado el 23 de julio de 2008

Palabras clave:

Preparación mecánica del colon

Cirugía colorrectal

Infección de herida

Dehiscencia anastomótica

R E S U M E N

Introducción: la preparación mecánica de colon (PMC) en la cirugía colorrectal es un dogma que se ha cuestionado en los últimos años. El objetivo de este estudio es demostrar que la morbilidad en cirugía programada colorrectal es igual o menor sin la PMC.

Material y método: pacientes sometidos a cirugía programada de colon izquierdo y recto con anastomosis primaria fueron aleatorizados en dos grupos. Al grupo PMC se le practicó la preparación y al grupo sin PMC, sólo enemas de limpieza. Se recogieron variables demográficas, oncológicas, nutricionales y quirúrgicas, modelos de predicción de riesgo y morbimortalidad.

Resultados: se incluyó a 193 pacientes, 69 con PMC y 71 sin ella; 89 pacientes con anastomosis colocolica (PMC, 38; sin PMC, 51) y 50 con anastomosis colorrectal (PMC, 31; sin PMC, 19). En el análisis general, se apreciaron diferencias estadísticamente significativas a favor de no preparar en cuanto a la morbilidad (el 43,5% en el PMC y el 27% en los sin PMC) e infección nosocomial (el 27,5 y el 11,4%). En la infección de herida, sin diferencias estadísticamente significativas, se obtuvo el 11,6% en el PMC, frente al 5,7% en el sin PMC. Las únicas muertes fueron 2/69 (2,9%) pacientes en el grupo PMC. Según localización de anastomosis, en las colocolicas las diferencias fueron más acusadas y estadísticamente significativas en las variables morbilidad, dehiscencia de anastomosis e infección nosocomial. en las anastomosis colorrectales no fue tan evidente el efecto de no preparar.

Conclusiones: nuestros resultados indican que no existe un beneficio de la PMC en la cirugía ante anastomosis colocolicas. No preparar no tiene relación con más morbilidad en infección de herida ni dehiscencia anastomótica. En anastomosis colorrectales, las diferencias no tan evidentes hacen necesarias series más amplias.

© 2007 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: malcantara@tauli.cat (M. Alcántara Moral).

Key words:

Mechanical preparation of the colon.

Colorectal surgery.

Wound infection.

Anastomotic dehiscence.

A prospective, randomised, controlled study on the need to mechanically prepare the colon in scheduled colorectal surgery**A B S T R A C T**

Introduction: Mechanical preparation of the colon (MPC) in colorectal surgery has been a dogma that has been questioned over the last few years. The objective of this study is to demonstrate that morbidity in scheduled colorectal surgery is the same or lower without MPC.

Material and method: Patients subjected to scheduled left colon and rectal surgery with primary anastomosis randomised into two groups. The "Preparation" group (MPC) received MPC and the "non-preparation" group (No-MPC) had only cleaning enemas. The variables collected were: demographic, oncological, nutritional, risk prediction models and morbidity-mortality.

Results: Of the 193 patients included: 69 received MPC and 71 did not; 89 patients with colocolic anastomosis (MPC, 38; no MPC, 51) and 50 colorectal (MPC, 31; no MPC, 19). Statistically significant differences were seen in the overall analysis in favour of "no preparation" as regards morbidity (43.55 % with MPC and 27% with No MPC) and nosocomial infection (27.5% and 11.4%). There was 11.6% wound infections in the MPC compared to 5.7% in the no MPC, which was not statistically significant. The only mortalities were in the MPC group 2/69 (2.9% of patients). As regards the location of the anastomosis, in the colocolics the differences were more pronounced, with statistically significant differences in the morbidity, anastomosis dehiscence, and nosocomial infection variables. The effect of no MPC was not so evident in colorectal anastomosis.

Conclusions: Our results suggest that there is no benefit in MPC before surgery in colocolic anastomosis. No-MPC is not associated with a higher morbidity in wound infection or anastomotic dehiscence. In colorectal anastomosis the differences are not so evident, therefore a much bigger series needs to be studied.

© 2007 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Entendemos la preparación mecánica de colon (PMC), como la limpieza anterógrada con administración de soluciones evacuantes, tales como el fosfato sódico (Fosfosoda®) o la solución electrolítica basada en polietilenglicol (solución evacuante Bohm®). Generalmente, se añade tratamiento antibiótico vía oral con neomicina (500 mg) y eritromicina (500 mg)¹. Pero la PMC ha sido un dogma entre los cirujanos durante más de un siglo (Halsted², 1887; Thornton et al³, 1997) en la prevención de complicaciones infecciosas y de la dehiscencia anastomótica. Sin embargo, no es inocua. Induce alteraciones fisiológicas, fundamentalmente deshidratación, cuya corrección exige reposición de líquidos⁴. También asocia alteraciones estructurales y cambios inflamatorios en el colon⁵.

Sin embargo, en 1972, Hughes et al⁶, en un ensayo clínico aleatorizado cuestionaron su aplicación y concluyeron que no era necesaria. Irving et al⁷, en 1987, pusieron en duda la necesidad de la PMC preoperatoria e intraoperatoria del colon. Aunque fue duramente criticado por el editor de la revista⁸. En un estudio aleatorizado con sutura primaria sin PMC ante perforaciones traumáticas, se obtuvieron resultados similares que con la cirugía electiva con PMC⁹.

Los primeros estudios¹⁰ prospectivos, controlados y aleatorizados sobre el impacto de la PMC se describieron en 1992, y en ellos no sólo se dudaba de su utilidad, sino que incluso la PMC se consideraba perjudicial. Una reciente revisión de con-

junto en esta revista aboga por la necesidad de este cambio¹¹. Por ello planteamos la hipótesis de que el índice de complicaciones en cirugía programada colorrectal era igual o menor en pacientes no sometidos a PMC que en aquellos sí sometidos a ella. De esta manera no aplicar PMC evita al paciente la incomodidad y las alteraciones hidroelectrolíticas y recorta la estancia hospitalaria previa a la cirugía. En nuestro entorno, no se conocen experiencias en series prospectivas controladas, y se planteó el presente estudio piloto con el fin de conocer si actuamos de forma correcta al preparar a nuestros pacientes para la cirugía colorrectal.

Material y método

Se incluyó a pacientes sometidos a cirugía programada de colon izquierdo y recto con anastomosis primaria intervenidos en la unidad de coloproctología. Los criterios de exclusión fueron: neoplasia de colon de menos de 2 cm no marcada previamente por endoscopia, con lo que se evitó la confusión con restos fecales en el caso de no aplicar PMC, abscesificación de la neoplasia o enfermedad diverticular aguda en la cirugía y cuando el paciente se negara a continuar en el estudio.

Tras su inclusión y con consentimiento informado, se realizó aleatorización en grupos de tipo simple con sobre cerrado. Al grupo PMC se le administró solución evacuante de fosfato disódico dodecahidratado-fosfato monosódico dihidratado (Fosfosoda®) o la solución electrolítica basada en polietilengli-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4253346>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4253346>

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