



Original

Factores predictores de mortalidad en la colitis isquémica grave: análisis de 101 pacientes intervenidos

Daniel Serralta De Colsa^{a,*}, Irene Arjona Medina^b, Andrés García-Marín^a,
eJorge Martín-Gil^a, María Dolores Pérez-Díaz^a y Fernando Turégano Fuentes^a

^aServicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo 2, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^bServicio de Cirugía General, Hospital General de Ciudad Real, Ciudad Real, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de septiembre de 2008

Aceptado el 28 de diciembre de 2008

On-line el 1 de abril de 2009

Palabras clave:

Colitis isquémica grave

Cirugía

Factores predictores de mortalidad

RESUMEN

Introducción: La colitis isquémica (CI) es la forma más frecuente de enfermedad isquémica digestiva y está infradiagnosticada.

Objetivos: Describir los resultados obtenidos en pacientes con CI que necesitaron de intervención quirúrgica en nuestro centro, y evaluar los factores predictores de mortalidad.
Métodos: Los datos fueron obtenidos de la base de CI del Hospital Gregorio Marañón. Las características demográficas, clínicas, los métodos diagnósticos, las técnicas quirúrgicas empleadas y la mortalidad fueron analizados estadísticamente empleando la prueba de la χ^2 y la t de Student.

Resultados: Entre 1991 y 2006, se operó a 101 pacientes con CI. La mayoría de éstos tenían antecedentes cardiovasculares y 35 casos fueron diagnosticados durante su ingreso hospitalario por otra causa. Tanto los signos como los síntomas fueron inespecíficos en el 40% de los casos. La morbilidad y la mortalidad total fue del 39,6 y el 41,6%, respectivamente. En los casos de CI postoperatoria, la mortalidad se elevó hasta el 68% ($p < 0,01$); el 93% de los paciente que fallecieron tenían necrosis transmural durante la cirugía ($p < 0,05$) y el 69% tenía acidosis metabólica.

Conclusiones: La mortalidad en pacientes afectos de CI que necesitan intervención quirúrgica es alta, especialmente si el diagnóstico se hace en el postoperatorio de otra cirugía o si se evidencia necrosis transmural durante la intervención. Para mejorar estos resultados el diagnóstico precoz es la mejor arma, y debe basarse en un alto índice de sospecha.

© 2008 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Predictive factors of mortality in severe ischaemic colitis: post-operative analysis of 101 patients

A B S T R A C T

Introduction: Ischaemic colitis (IC) is the most common form of bowel ischaemia and is often under-diagnosed.

Keywords:

Severe ischaemic colitis

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lallamaquellama79@hotmail.com (D. Serralta De Colsa).

0009-739X/\$ - see front matter © 2008 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:10.1016/j.ciresp.2008.12.005

Surgery
Mortality factors

Objectives: To report the results obtained in patients with IC who required surgical intervention in our Hospital, and to evaluate the predictive factors of mortality.

Methods: The data were obtained from the Gregorio Marañón Hospital CI database. The demographic and clinical characteristics, diagnostic methods, surgical techniques employed and mortality were analysed statistically, using the χ^2 and Student t test.

Results: One-hundred and one patients with CI were operated on between 1991 and 2006. The majority of them had cardiovascular histories and 35 cases were diagnosed during their hospital stay due to another cause. The signs and the symptoms were non-specific in 40% of the cases. Total morbidity and mortality was 39.6% and 41.6% respectively. In the post-operative IC cases, the death rate increased to 68% ($p < 0.01$); 93% of the patients who died had transmural necrosis during the surgery ($p < 0.05$) and 69% had a metabolic acidosis.

Conclusions: The death rate in patients with IC that requires surgery is high, particularly if the diagnosis is made in the post-operative period after surgery for another cause, or if there is evidence of transmural necrosis during the intervention. Early diagnosis is the best tool to improve these results.

© 2008 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La colitis isquémica (CI) es la forma más frecuente de isquemia del aparato digestivo^{1,2} y es el resultado de un desequilibrio entre el aporte sanguíneo al colon y sus necesidades. Hay múltiples causas, desde la ligadura de la arteria mesentérica inferior durante una cirugía aórtica hasta el vasospasmo asociado al shock, aunque habitualmente se desarrolla sin obstrucción de los grandes vasos y se la considera una forma de isquemia no oclusiva. En la mayoría de los casos es difícil establecer el desencadenante. La CI puede aparecer a cualquier edad, aunque es más frecuente en la séptima y octava décadas de la vida y en pacientes con antecedentes cardiovasculares. La expresión clínica depende del grado de hipoxia en la pared del colon y de la longitud del segmento involucrado. En los casos leves y moderados, que suponen el 80% del total, la afección se limita a la mucosa o submucosa y es reversible con tratamiento conservador. Sin embargo, en los casos graves, la hipoxia progresa en la pared del colon, y puede afectar al plano muscular o incluso todas las capas (necrosis transmural); puede presentarse con un amplio espectro sintomático. En estos casos, el único tratamiento es la cirugía, para reseca los segmentos de colon no viable, y se acompaña de altas tasas de mortalidad y morbilidad.

El cuadro típico consiste en un paciente de edad avanzada, con antecedentes cardiovasculares y que comienza con dolor abdominal y rectorragia³⁻⁷. El diagnóstico se basa en la sospecha y se confirma con una colonoscopia^{8,9}. En los casos más graves se han empleado técnicas de imagen (radiografía simple de abdomen, angiografía o tomografía computarizada) con variadas sensibilidad y especificidad¹⁰.

Presentamos una serie amplia de pacientes diagnosticados de CI grave que requirieron cirugía urgente en nuestro hospital, con el objetivo de describir el proceso diagnóstico y los resultados, y evaluar los posibles factores predictores de mortalidad.

Métodos

Se trata de un estudio retrospectivo observacional en el que se incluyó a los pacientes operados con diagnóstico de CI en el Servicio de Cirugía de Urgencias del Hospital General Universitario Gregorio Marañón entre 1991 y 2006. Los datos fueron extraídos de la base de datos de CI de nuestro centro. Los hallazgos de la tomografía computarizada (TC) considerados indicativos de CI fueron engrosamiento mural del colon, áreas de insuficiente vascularización de la pared del colon y neumatosis del colon o neumoperitoneo.

A los pacientes que no requerían una laparotomía inmediata se les realizó TC abdominal, colonoscopia o ambas, con una indicación liberal. Los hallazgos de la TC fueron considerados diagnósticos según los antecedentes personales y el riesgo de presentar colitis de otro origen (seudomembranosa, infecciosa, etc.).

Dividimos a los pacientes en dos grupos, supervivientes (grupo A) y no supervivientes (grupo B), y los comparamos mediante la prueba de la χ^2 o la t de Student según la variable. Consideramos estadísticamente significativa una $p < 0,05$. El programa utilizado para todo ello fue el SPSS, en su versión 14.0 para windows.

Resultados

Las características generales de la serie están resumidas en la tabla 1. Más del 90% de los pacientes tenían antecedentes cardiovasculares (hipertensión arterial [HTA], diabetes mellitus [DM], cardiopatía isquémica o arritmica); 66 (65%) pacientes presentaban al menos dos de dichos antecedentes, la HTA fue el más frecuente, seguido de la fibrilación auricular. No encontramos relación con ningún fármaco concreto o familia de fármacos, aunque casi todos los pacientes tomaban alguna medicación. Los fármacos más empleados fueron los diuréticos del asa, inhibidores de la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4253759>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4253759>

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