



Revista Chilena de
cirugía

www.elsevier.es/rchic



ARTÍCULO ORIGINAL

Impacto de las filtraciones anastomóticas en cirugía colorrectal

Francisco López-Köstner^{a,*}, Cesar Cerda C.^b, Claudio Wainstein G.^a,
Udo Kronberg^a, Andrés Larach K.^a, Jorge Larach S.^a, Alejandro J. Zarate^a
y Lorna Castro A.^b

^a Unidad de Coloproctología, Clínica Las Condes, Santiago de Chile, Chile

^b Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile

Recibido el 19 de abril de 2016; aceptado el 17 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Filtración
anastomosis;
Cirugía colorrectal;
Morbilidad

Resumen

Introducción: La filtración de anastomosis es una de las complicaciones de mayor impacto en cirugía colorrectal.

Objetivo: Analizar la frecuencia e impacto de las filtraciones anastomóticas en cirugía laparoscópica colorrectal.

Material y método: Estudio longitudinal de base de datos prospectiva de pacientes operados por cirugía colorrectal entre julio de 2007 y agosto de 2014.

Resultados: De un total de 654 pacientes operados, 52,3% correspondían a hombres con una edad promedio de 57 años (42-72). La indicación más frecuente fue cáncer colorrectal con 244 pacientes, 159 (24,3%) operados por cáncer de colon y 85 (12,9%) por cáncer de recto, seguido por la enfermedad diverticular con 239 pacientes (36,5%) y 171 pacientes (26,1%) con otros diagnósticos. En 44 pacientes (6,7%) se objetivó filtración anastomótica, con una mediana de 4 días desde el postoperatorio para su diagnóstico. Como factores asociados a filtración se identificó al género masculino, riesgo anestesiológico según ASA, necesidad de conversión a laparotomía y la anastomosis ileoanal. En relación con el tratamiento, 15 pacientes (33,7%) fueron tratados de forma médica exitosa y 29 fue necesario reintervenirlos, de los cuales 23 (79,3%) requirieron una ostomía de protección. No hubo mortalidad asociada a la cirugía, y el promedio de hospitalización en los pacientes con filtración fue de 12 vs. 5 días para los pacientes sin filtración de la anastomosis.

Conclusión: Este trabajo permite identificar a grupos de pacientes con mayor riesgo de filtraciones anastomóticas, quienes duplican su estadía hospitalaria y en un alto porcentaje deben ser reintervenidos. La sospecha y diagnóstico precoz reducen la morbilidad.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: flopez@clc.cl (F. López-Köstner).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.05.009>

0379-3893/© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: López-Köstner F, et al. Impacto de las filtraciones anastomóticas en cirugía colorrectal. Rev Chil Cir. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.05.009>

KEYWORDS

Anastomosis leak;
Colorectal surgery;
Morbidity

Impact of anastomotic leak in colorectal surgery

Abstract

Introduction: Anastomotic leak is the most important complication on colorectal surgery.

Objective: Analyze the frequency and impact of anastomotic leaks in laparoscopic colorectal surgery.

Material and methods: Longitudinal study of prospective database of patients undergoing colorectal surgery between July 2007 and August 2014.

Results: 654 patients operated, 52.3% were men with an average age of 57 years (42-72). The most frequent indication was colorectal cancer in 244 patients, 159 (24.3%) operated for colon cancer and 85 (12.9%) for rectal cancer followed by diverticular disease in 239 patients (36.5%) and 171 patients (26.1%) with other diagnoses. In 44 patients (6.7%) anastomotic leakage was observed with a median of 4 days post surgery for diagnosis. As factors associated with filtration, we identified male gender, anesthetic risk according to ASA, need for conversion to laparotomy and ileoanal anastomosis. With regard to treatment, 15 (33.7%) were successfully treated with medical therapy alone and 29 required re-intervention, of which 23 (79.3%) required an ostomy protection. There was no mortality associated with surgery and average LOS was 12 vs. 5 days in patients with filtration compared with patients without anastomotic leakage.

Conclusion: This serie helps to identify patients groups with increased risk of anastomotic leakage who double their hospital LOS and in a higher percentage should need re-intervention. Suspicion and early diagnosis reduces morbidity and mortality.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La filtración de la anastomosis es una de las complicaciones más complejas y de mayor impacto en la cirugía colorrectal¹⁻⁶. Se han descrito diversas estrategias para sospechar precozmente la filtración de la anastomosis e intentar reducirla⁶, sin embargo, aún nos encontramos lejos de poder erradicarla. Las tasas reportadas varían entre el 3,5% y el 15% cuando se incluyen las anastomosis colorrectales bajas¹⁻⁵. En Chile solo hay un reporte en el cual se describe una tasa global de 4,7% y de 14% para el grupo de anastomosis colorrectales bajas¹. Las consecuencias de una filtración de la anastomosis van desde la prolongación de la hospitalización a las reintervenciones con alta probabilidad de ostomía derivativa, y finalmente la muerte del paciente. La experiencia del equipo quirúrgico y el apoyo perioperatorio con que se cuenta permitirán mejorar los resultados de estos pacientes con las menores secuelas. Los porcentajes reportados de ostomía permanente y mortalidad en filtración de la anastomosis oscilan entre un 56-60% y un 6-22%, respectivamente^{2,3}.

El objetivo de este trabajo es analizar el impacto de las filtraciones anastomóticas en cirugía colorrectal y su consecuente resolución.

Material y método

Estudio longitudinal de una base de datos prospectiva de pacientes operados por vía laparoscópica por el equipo de cirugía colorrectal de la Clínica las Condes entre julio de 2007 y agosto de 2014. En este periodo se operaron 654 pacientes, de los cuales 342 (52,3%) correspondían

a hombres y 312 (47,7%) a mujeres, con un promedio de edad de 57 ± 15 años. Las indicaciones quirúrgicas más frecuentes fueron: cáncer de colon en 159 (24,3%) pacientes, cáncer de recto en 85 (12,9%), enfermedad diverticular en 239 (36,5%), tumores benignos colorrectales en 69 (10,5%), poliposis adenomatosa familiar en 28 (4,2%), enfermedad inflamatoria intestinal en 20 (3%), prolapso rectal en 14, y otros diagnósticos en 40 pacientes (tabla 1). Con relación al riesgo quirúrgico, 622 pacientes (95,1%) correspondían a ASA 1 o 2, los cuales se agruparon para comparar la presencia de morbilidad con 32 pacientes correspondientes a ASA 3 o 4 (tabla 2). Las anastomosis colorrectales, ileorrectales e ileoanales fueron realizadas con grapadoras circulares, y

Tabla 1 Indicaciones de cirugía resectiva colorrectal laparoscópica

Indicaciones de cirugía	n (%)
Enfermedad diverticular	239 (36,5)
Cáncer de colon	159 (24,3)
Cáncer de recto	85 (12,9)
Tumores benignos	69 (10,5)
Poliposis adenomatosa familiar	28 (4,2)
Enfermedad inflamatoria intestinal	20 (3)
Prolapso rectal	14
Reconstitución tránsito	9
Inercia colónica	9
Vólvulo	7
Endometriosis	5
Otros	10
Total	654

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8836547>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8836547>

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