

RECONSTRUCCIÓN INTESTINAL TRAS INTERVENCIÓN DE HARTMANN: ¿UNA OPERACIÓN DE ALTO RIESGO?

Hospital Meixoeiro.CHUVI. Vigo (1)

Ruano Poblador, Alejandro (1); Gay Fernandez, Ana (1); Galán Raposo, Lourdes (1); Sanchez Conde, Juan (1); Pampin Medela, Jose Luis (1); Casal Nuñez, Jose Enrique (1)

INTRODUCCIÓN

La reconstrucción del tránsito tras la intervención de Hartmann (RIH) está considerada como un procedimiento mayor, citándose una morbilidad entre el 30%-40%, y una mortalidad que sobrepasa en algunas series el 10%. Nuestro objetivo ha sido analizar una serie de factores que pudiesen estar asociados a la morbi-mortalidad de esta intervención.

PACIENTES Y MÉTODO

Este estudio retrospectivo trata de realizar un análisis epidemiológico y estadístico sobre los datos recogidos durante un periodo de 15 años de los pacientes sometidos a RIH en nuestro Servicio.

Las variables analizadas han sido: edad, sexo, ASA, comorbilidades, complicaciones y mortalidad postoperatorias. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS v.14.0 y EXCEL software. El estudio comparativo bivariado, para las variables cualitativas, se realizó con el test de χ^2 y el test de Fisher y para las cuantitativas mediante t de Student. Un análisis multivariado fue realizado mediante regresión logística determinando la *odds ratio* (OR) y el intervalo de confianza (IC) del 95% para cada uno de los factores relacionados con el resultado. La significación estadística se consideró para los valores de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Se realizó RIH a 67 pacientes. Cirugía previa por: diverticulitis (62,7%), cáncer colon-recto (20,9%), perforación por cuerpo extraño (6%) y otras patologías (10,4%). Edad media: 60,8 años (12-93). Varones: 37 (55%). ASA I-II: 54 (80,6%). Tiempo medio hasta reconstrucción (TR): 344 días (60-1282). Morbilidad: 25 (37,3%): infección respiratoria (4,5%), evisceración (1,5%), infección herida quirúrgica (23,9%), dehiscencia anastomosis (4,5%), hemoperitoneo (1,5%), absceso intraabdominal (1,5%). Reintervenciones: 6 pacientes (9%). Mortalidad: 4 (6%). Estancia media: 14 días (5-58).

No se encontró relación en el análisis bivariado entre las variables estudiadas (edad, sexo, ASA, antecedentes de: quimioterapia, hábito tabáquico, insuficiencia renal (IR), EPOC, HTA, diabetes, enfermedad cardiaca (EC), neoplasia, tratamiento con esteroides y TR) y la morbilidad. En el análisis bivariado se halló una asociación significativa de la IR ($p=0,01$) y antecedentes de EC ($p=0,001$) con la mortalidad siendo la OR, en el análisis de regresión logística, de 3,8 (IC: 0,3-42,3) y 13,8 (IC: 1,1-171,1) respectivamente.

CONCLUSIONES

La RIH es una intervención de alto riesgo y se asocia a una alta morbi-mortalidad. La existencia de comorbilidades no guardaron relación, en este estudio, con las complicaciones postoperatorias. Los antecedentes de EC e IR fueron factores predictivos de mortalidad.