



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Original

Morbilidad y mortalidad de la ileostomía derivativa temporal en la cirugía por cáncer de recto



Lucinda Pérez Domínguez*, María Teresa García Martínez, Nieves Cáceres Alvarado, Ángeles Toscano Novella, Antonio Pedro Higuero Grossoy José Enrique Casal Núñez

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo, Pontevedra, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de agosto de 2013

Aceptado el 8 de diciembre de 2013

On-line el 23 de junio de 2014

Palabras clave:

Ileostomía

Ileostomía derivativa temporal

Cierre de ileostomía

Morbilidad

Cáncer rectal

R E S U M E N

Introducción: La ileostomía derivativa temporal es utilizada frecuentemente para disminuir las consecuencias de una dehiscencia anastomótica distal tras la escisión total del mesorrecto en la cirugía del cáncer rectal. Esta técnica quirúrgica está asociada a una alta morbilidad y a una mortalidad no despreciable. El objetivo de este estudio es evaluar la morbilidad y la mortalidad asociadas a la ileostomía y su posterior cierre.

Material y métodos: Entre 2001 y 2012 fueron analizados retrospectivamente 96 pacientes con ileostomía derivativa temporal. Se analizó la morbimortalidad tras la creación de la ileostomía y posteriormente al cierre de la misma, incluyendo como variables la edad, sexo, comorbilidades, tiempo transcurrido hasta la reconstrucción del tránsito y tratamiento adyuvante.

Resultados: El estoma fue permanente en 5 pacientes y 5 fueron exitos. La morbimortalidad relacionada con el estoma mientras este estuvo presente fue del 21 y 1% respectivamente. Se realizó el cierre del estoma en 86 pacientes y el 57% había recibido previamente adyuvancia. No hubo mortalidad postoperatoria tras el cierre y la morbilidad fue del 24%. El tiempo medio entre la cirugía inicial y la reconstrucción intestinal fue de 152,2 días. Este intervalo fue significativamente superior en los pacientes que recibieron adyuvancia. No se encontró significación estadísticamente significativa entre las variables analizadas y las complicaciones.

Conclusiones: La ileostomía está asociada a una baja mortalidad y a una morbilidad alta antes y después de su cierre. La quimioterapia adyuvante retrasa significativamente la reconstrucción intestinal, aunque en este estudio no ha influido en el índice de complicaciones.

© 2013 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lucindaperezdominguez@hotmail.com (L. Pérez Domínguez).

0009-739X/\$ - see front matter © 2013 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.12.011>