



Revista Chilena de Cirugía

ISSN: 0379-3893

editor@cirujanosdechile.cl

Sociedad de Cirujanos de Chile
Chile

Bannura, Guillermo

Comparación de la operación de Hartmann con una anastomosis colorrectal baja con y sin ileostomía de protección luego de radioterapia por cáncer de recto: resultados de un registro nacional

Revista Chilena de Cirugía, vol. 68, núm. 4, 2016, p. 337

Sociedad de Cirujanos de Chile

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345546582013>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



REVISTA DE REVISTAS

Comparación de la operación de Hartmann con una anastomosis colorrectal baja con y sin ileostomía de protección luego de radioterapia por cáncer de recto: resultados de un registro nacional

Jonker FH, Tanis PJ, Coene PL, Gietelink L, van der Harst E; Dutch Surgical Colorectal Audit group. A comparison of low Hartmann's procedure with low colorectal anastomosis with and without defunctioning ileostomy after radiotherapy for rectal cancer: Results from a national registry. *Colorectal Dis.* 2016;doi: 10.1111/codi.13281. [Epub ahead of print].

Objetivos: Comparar los resultados del procedimiento de Hartmann (LHP), definido como la remoción de casi todo el recto, dejando un muñón rectal corto con una colostomía terminal y una resección anterior baja (RAB) con y sin ileostomía derivativa (ID) en pacientes con radioterapia preoperatoria (RT) por cáncer del recto.

Método: Los pacientes sometidos a un LHP o a una RAB con y sin ID por cáncer del recto luego de RT fueron identificados en la base de datos del Grupo de Auditoría de

Cirugía Colorrectal de Holanda. El resultado postoperatorio fue comparado entre los 3 grupos en cuanto a complicaciones, reoperaciones y mortalidad utilizando un modelo multivariado.

Resultados: Se incluyeron 4.288 pacientes, de los cuales el 27,8% fue sometido a una LHP, el 20,2% a una RAB con ID y el 61% a una RAB sin ID. Aunque la mortalidad a los 30 días fue mayor para el grupo del LHP (3,2 vs. 1,3% y 1,3% respectivamente; $p<0,001$), la HLP no fue un factor predictor de mortalidad independiente en el análisis multivariado. LHP y RAB con ID se asociaron con una tasa menor de complicaciones sépticas (6,5 y 10,1% vs. 16,2%; $p<0,001$) y una menor tasa de reoperación (7,3 y 8,1% vs. 16,5%; $p<0,001$). En el análisis multivariado, LHP (OR: 0,35; IC 95%: 0,26-0,47) y la RAB con ID (OR: 0,43; IC 95%: 0,33-0,54) se asociaron con un menor riesgo de reoperación que la RAB sin ID. La HLP se asoció con un menor riesgo de complicaciones postoperatorias que la RAB con y sin ID (OR: 0,81; IC 95%: 0,66-0,98).

Conclusión: El LHP y la RAB protegida se asociaron con menos infecciones postoperatorias y reoperaciones que la RAB exclusiva. La tasa de cualquier complicación fue menor después de LHP que de RAB con o sin ID.

Guillermo Bannura
Hospital Clínico San Borja Arriarán, Santiago, Chile
Correo electrónico: gbannura@gtdmail.com

Disponible en Internet el 26 de mayo de 2016