

SIMPOSIO DE MEDICINA PERIOPERATORIA MESA REDONDA

Dra C Llipsy T. Fernández Santiesteban, Especialista 2do Grado en Cirugía General

Correo electrónico: llipsys@infomed.sld.cu, llipsyfts@gmail.com

Hospital Hermanos Ameijeiras .Cuba

Medios Audiovisuales: TEMA LIBRE

RESUMEN

Título: ¿SE PREPARA EL COLON?

Palabras claves: *cirugía colorrectal/ videoasistida/ ERAS*

Autores: Dra. C Llipsy T Fernández Santiesteban, Dra. Orlando Zamora Santana, Dra Gretel Pérez Marrero

Introducción: la cirugía colorrectal electiva se vincula con índices altos de ISQ. Algunos estudios calculan esta incidencia entre 15 y 40%. La preparación mecánica (PM) del colon antes de la cirugía electiva ha sido empleada por más de un siglo. Diversas investigaciones en la década de los 70 demostraron que la PM por sí sola no reducía la carga bacteriana en el colon. Posteriormente, se probó que la combinación de PM y antibióticos orales (AO) sí era eficaz en reducir la carga bacteriana colónica y, en consecuencia, la ISQ. Hacia 1990, esta preparación combinada era ya un dogma quirúrgico para este tipo de intervenciones. Sin embargo, en las últimas dos décadas, ensayos clínicos aleatorizados que comparaban la PM con ninguna preparación no encontraron diferencia significativa en la incidencia de ISQ.

Objetivo: El objetivo de esta exposición es exponer la evidencia disponible acerca de los distintos métodos de preparación colónica en la cirugía colorrectal electiva y su utilidad en el contexto actual.

Se revisan y exponen varios estudios en los que la preparación mecánica no ha mostrado beneficio y aporta la idea de una indicación selectiva. Este cambio de actitud tiene aspectos para los que la tradición supone una barrera intangible difícil de eliminar. No existen diferencias en cuanto al índice de fuga anastomótica al comparar cirugía colónica electiva con o sin PMC. La mortalidad, peritonitis, índice de reoperaciones, infección del sitio quirúrgico y complicaciones extraabdominales son similares entre los 2 grupos. En el reporte de Cochrane, los índices de fuga anastomótica fueron significativamente menores en el grupo de no PMC (5.5 *versus* 2.9%; $p = .02$). En todos estos reportes no se encuentra evidencia suficiente que demuestre que la PMC reduce los índices de complicaciones. De cualquier manera, la PMC parece tener utilidad en cierto tipo de situaciones: facilita el paso de engrapadoras intraluminalmente, aumenta la sensación táctil en el caso de palpación de tumores, facilita la manipulación del intestino especialmente en el caso de cirugía laparoscópica, y es sumamente útil si se requiere

Conclusiones: La restricción de la PMA a casos seleccionados es segura, y asociada a un programa de rehabilitación perioperatoria contribuye a una recuperación más rápida y cómoda sin incrementar las complicaciones.

Modalidad: TEMA LIBRE