

XXI CURSO DE CIRUGIA
GENERAL

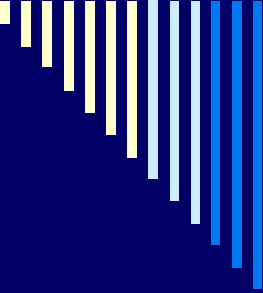
Sociedad Valenciana de Cirugía
Valencia, 1 y 2 de Febrero de 2007



Con la colaboración del IMV y COMV
Sede: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia
Declarado de Interés Científico Sanitario por la Consellería de Sanidad

Secretaría: Avda de la Plata, 20. Tel. 963355110 Ext. 123. E-mail: imv@comv.es

URGENCIAS EN
CIRUGIA
COLORRECTAL



FACTORES QUE AFECTAN A LA DECISION DE CIRUGIA EN UNO O DOS TIEMPOS

FACTORES GENERALES DEL PACIENTE

Multivariante (Biondo 2002)
FMO y ASA

CONDICIONES LOCALES

- Contaminación fecal
- Grado de peritonitis
- Estadio tumoral

FACTOR CIRUJANO

- Contratos de guardias
- Especial dedicación
- Presión asistencial

Josep Verge. Carlos del Río. Ricard Calabuig. Gabriel Martí. Xavier Encinas. Xavier Pérez. Susana Mayol. Jesús Albiol. José L Alarcón. Jesús Blanch. Cirugía urgente del colon ocluido, perforado o sangrante. Estudio multicéntrico de 38 hospitales. Cir Esp 2004; 76: 226-236

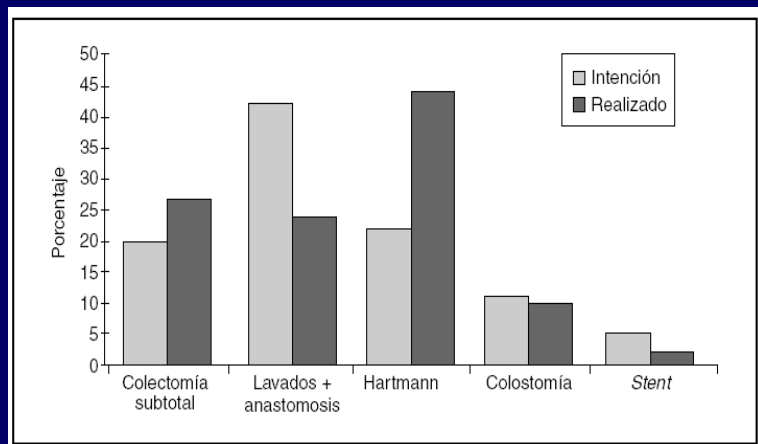


Fig. 5. Tratamiento de las oclusiones de colon.

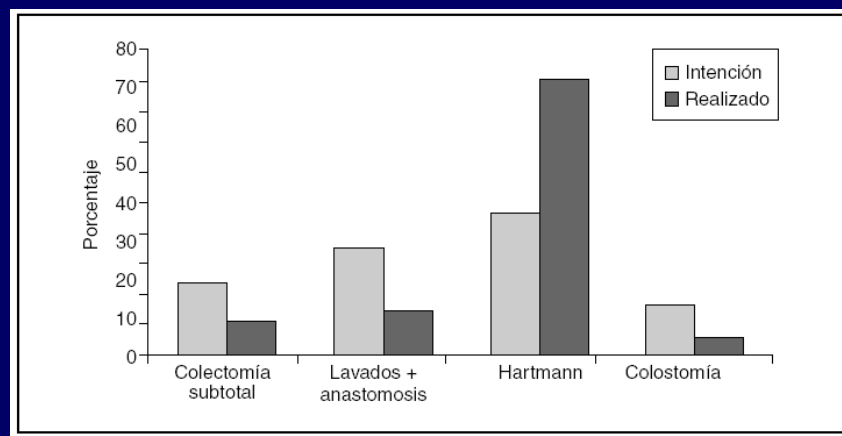


Fig. 7. Tratamiento propuesto y realizado en las perforaciones de colon.

- **Goyal A, Schein M.** *Current practices in left-sided colonic emergencies. A survey of US gastrointestinal surgeons.* Dig Surg 2001; 18: 399-402.

Your procedure of choice in a hemodynamically stable 72-year-old patient presenting with a complete sigmoid obstruction

- a) If the surgical risk is assessed by you as “good”
- b) If the surgical risk is assessed by you as “high”

Treatment option	Good risk		High risk	
	n	%	n	%
I Sigmoid resection with primary anastomosis				
a Without on-table lavage	32	18	6	3
b With on-table lavage	46	26	5	3
II Hartmann's procedure	72	40	120	67
III Subtotal colectomy and ileo-rectal anastomosis	18	10	0	
IV Transverse colostomy	10	5	46	26
V Other	2	1	3	1
Total				
One-stage procedure	96	53	11	6
Staged approach	84	47	169	94

Your procedure of choice in a hemodynamically stable 72-year-old patient presenting with diverticular perforation of sigmoid with localized peritonitis

- a) If the surgical risk is assessed by you as “good”
- b) If the surgical risk is assessed by you as “high”

Treatment option	Good risk		High risk	
	n	%	n	%
I Sigmoid resection with primary anastomosis				
a Without on-table lavage	39	22	4	2
b With on-table lavage	19	11	4	2
II Hartmann's procedure	118	65	159	88
III Subtotal colectomy and ileo-rectal anastomosis	2	1	0	
IV Transverse colostomy	2	1	12	7
V Other	0		1	0.6
Total				
One-stage procedure	60	33	8	4
Staged procedure	120	67	172	96



EVIDENCIAS EN EL CCR COMPLICADO

- Cirugía curativa para la obstrucción causada por un carcinoma colorrectal izquierdo primario: ¿resección primaria o resección en etapas? De Salvo GL, Gava C, Pucciarelli S, Lise M

(Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2006. Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2006 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Conclusiones de los autores

El número limitado de ensayos identificados y sus defectos metodológicos no permiten una evaluación confiable del rol de las diferentes estrategias terapéuticas para el tratamiento de pacientes con obstrucción intestinal causada por un carcinoma colorrectal. Sería aconsejable realizar ECA de gran tamaño y alta calidad para establecer qué tratamiento es más efectivo. Sin embargo, es dudoso si en este contexto quirúrgico particular tales estudios pueden realizarse de forma satisfactoria y oportuna.

- Kronborg, 1995 (ECA); Fielding, 1979 (II). Conclusión: la única ventaja de la resección primaria sobre la resección por etapas es el menor tiempo de estancia hospitalaria.

IDEA CONSOLIDADA a pesar de faltar evidencia: resección tumoral urgente oncológicamente radical



EVIDENCIAS EN EL CCR COMPLICADO: cirugía en un tiempo

- **The SCOTIA Study Group (I):** Single-stage treatment for malignant left-sided colonic obstruction: a prospective randomized clinical trial comparing subtotal colectomy with segmental resection following intraoperative irrigation. Br J Surg 1995
 - NS mortalidad ni complicaciones postoperatorias
 - Mas diarreas en la colectomía subtotal ($p = 0.01$)

- **Torralba JA et al (II):** Subtotal colectomy vs intraoperative colonic irrigation in the management of obstructed left colon carcinoma. Dis Colon Rectum 1998
 - NS mortalidad ni estancia
 - Mas infecciones de herida y tiempo quirúrgico mayor en el lavado intraop.



PROTESIS AUTOEXPANDIBLES EN NEOPLASIAS OCLUSIVAS DE COLON IZQUIERDO

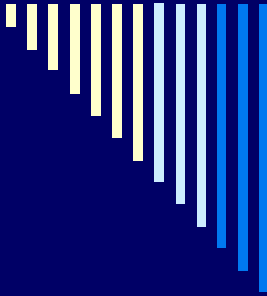
Self-Expandable Stent Before Elective Surgery vs. Emergency Surgery for the Treatment of Malignant Colorectal Obstructions: Comparison of Primary Anastomosis and Morbidity Rates

C Martínez-Santos, RF Lobato, JM Fradejas, I Pinto, P Ortega-Deballón, M Moreno-Azcoita. Dis Colon Rectum 2002; 45(3): 401-6.

- Anastomosis primaria 84.6% vs. 41.4% ($p < 0.001$)
- Morbilidad 11.6 vs. 41.2% ($p < 0.001$)
- Estancia hospitalaria 14.23 vs. 18.52 ($p < 0.05$)
- Dehiscencias NS

METAANALISIS Surg Endosc. 2007; 21(2): 225-33. Valorados 10 estudios con un total de 451 pacientes (54% grupo estudio de stents y cirugía electiva vs. grupo control de cirugía urgente). Resultados:

- 92.6% resolución del cuadro oclusivo en grupo estudio
- Mortalidad mas baja en grupo estudio ($p < 0.05$)
- Morbilidad mas baja en grupo estudio ($p < 0.001$)
- Estancia hospitalaria menor en grupo estudio ($p < 0.001$)
- No influencia en la supervivencia



Reparación primaria para lesiones penetrantes de colon

Nelson R, Singer M

Esta revisión debería citarse como:

Nelson R, Singer M. Reparación primaria para lesiones penetrantes de colon (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2006 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2006 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Fecha de la modificación más reciente: 07 de mayo de 2003

Fecha de la modificación significativa más reciente: 10 de abril de 2003

Resultados principales

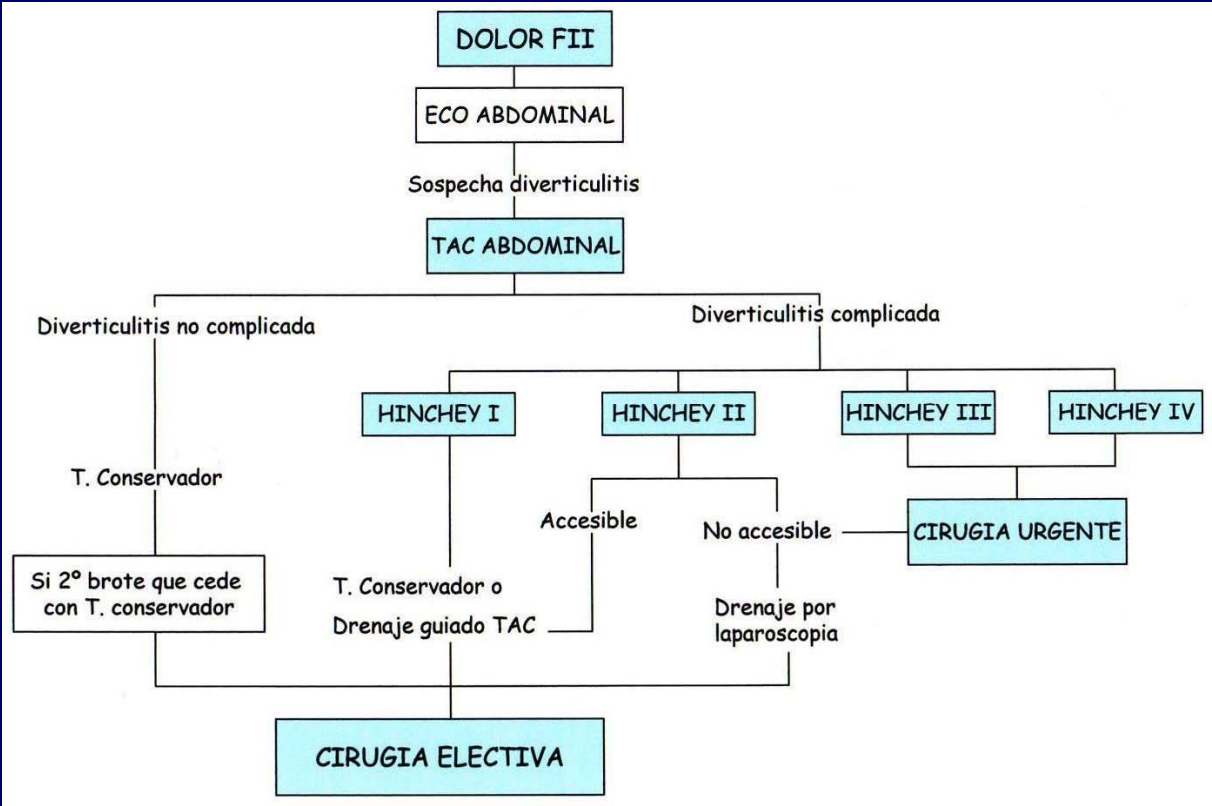
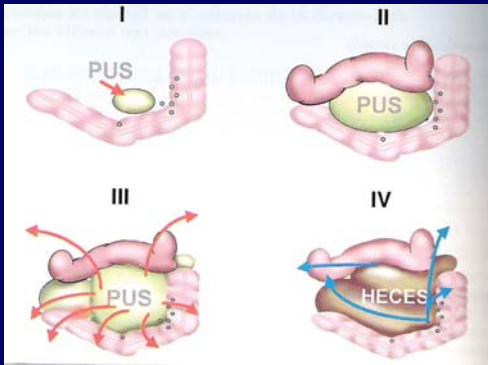
Las puntuaciones de ITAP de los sujetos incluidos no fueron significativamente diferentes entre estudios. La mortalidad no fue significativamente diferente entre grupos (OR 1,70; IC del 95%: 0,51 a 5,66). Sin embargo, las complicaciones totales (OR 0,28; IC del 95%: 0,18 a 0,42), complicaciones infecciosas totales (OR 0,41; IC del 95%: 0,27 a 0,63), infecciones abdominales con dehiscencia (OR 0,59; IC del 95%: 0,38 a 0,94), infecciones abdominales sin dehiscencia (OR 0,52; IC del 95%: 0,31 a 0,86), complicaciones en la herida con dehiscencia (OR 0,55; IC del 95%: 0,34 a 0,89) y complicaciones en la herida sin dehiscencia (OR 0,43; IC del 95%: 0,25 a 0,76) favorecían significativamente a la reparación primaria.

Conclusiones de los autores

El metanálisis de ensayos controlados aleatorios actualmente publicados favorece la reparación primaria sobre la derivación fecal para las lesiones penetrantes de colon.

DIVERTICULITIS AGUDA : ALGORITMO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO

CLASIFICACION HINCHEY





SIGMOIDITIS AGUDA: CONSIDERACIONES EN BUSCA DEL TRATAMIENTO IDEAL

- Tras un primer episodio de sigmoiditis aguda no complicada el 50-70% no tendrán más episodios. Los que recurren, la mitad lo hacen en el primer año y el 90% en los cinco primeros años.
- El 20% de los pacientes en el primer episodio presentan complicaciones y el 60% en los episodios sucesivos.
- Cada episodio de diverticulitis baja la respuesta del tratamiento médico, desde el 70% en el primer episodio hasta sólo el 6% en el tercero.
- **CONCLUSIONES:**
 - En el primer episodio de diverticulitis aguda no complicada el tratamiento de elección es conservador.
 - En los pacientes con mas de dos episodios de diverticulitis debe proponerse cirugía electiva



HDB MASIVA GRAVE

- Paciente con HDB grave sin localización específica, que precisa cirugía:
 - Baker et al, 1994: retrospectivo
Mortalidad 6% colectomía subtotal vs. 15% resección limitada
Morbilidad NS
 - Farner et al, 1999: retrospectivo
Resangrado 4% colectomía subtotal vs. 18% resección segmentaria

