REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2019 · VOLUMEN 111
Suplemento 2· Págs.: 1-78

Factor de Impacto (2018):
JCR: 1,858 (Q4) / SJR: 0,52 (Q2)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)

Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

41 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Alicante, 14-16 de noviembre de 2019

ARÁN Ediciones, S.L.

code: READBN
ISSN: 1130-0108

P-050. TRATAMIENTO DE LAS HEMORRAGIAS ANASTOMÓTICAS EN CIRUGÍA COLORRECTAL

Joan Carles Balboa Solbas, Silvia Pérez Farré, Marta Pascual Damieta, Marco Antonio Álvarez González, Agustín Seoane Urgorri, Miguel Pera Román

Introducción: La hemorragia digestiva baja posoperatoria (HDBP) tras anastomosis en cirugía colorrectal es una complicación poco frecuente, normalmente manejada de forma conservadora. Otras opciones de tratamiento son la endoscopia digestiva baja (EDB) o la reintervención quirúrgica.

Objetivo: El objetivo del presente estudio fue revisar los tratamientos realizados y sus resultados en pacientes que presentaron dicha complicación.

Material y métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico que incluye pacientes intervenidos de cirugía colorrectal con HDBP, entre el periodo de 2009 y 2018. Se estudiaron características basales de los pacientes y el tratamiento realizado.

Resultados: Durante este período 30 pacientes (1,6%) de 1822 a los que se les realizó una anastomosis en cirugía colorrectal electiva presentaron hemorragia anastomótica. En 18 de estos 30 pacientes la hemorragia se resolvió con tratamiento conservador, 9 requirieron tratamiento endoscópico y solo 3 de ellos precisaron tratamiento quirúrgico. Al analizar el tratamiento según el momento de aparición de la hemorragia observamos que, si esta se iniciaba en las primeras 24 horas (12 pacientes), la necesidad de tratamiento era mayor, así, 6 de ellos precisaron tratamiento endoscópico y 3 requirieron reintervención. En cambio, si la hemorragia se iniciaba tras las primeras 24 horas (18 pacientes), la mayor parte de los pacientes se trataron de forma conservadora y solo 3 precisaron tratamiento endoscópico. No hubo mortalidad ni dehiscencias de sutura en los 30 pacientes estudiados.

Conclusiones: La mayoría de HDBP cesa con tratamiento conservador. Cuando este fracasa, la terapéutica endoscópica es la de elección ya que se puede realizar de forma segura. Nuestros resultados sugieren que, si la hemorragia es precoz precisará de algún tipo de terapéutica y si aparece más allá de las primeras 24 horas del posoperatorio se podrá manejar de forma conservadora.