

Managementul chirurgical în ischemia acută a colonului drept fără revascularizare: experiența unui singur centru

Răzvan Cătălin Popescu^{1,2}, Dimitrie Bușu^{2,3}, Nicoleta Leopa¹, Daniel Ovidiu Costea^{1,2}, Mihaela Pundiche^{1,2}

¹Department of General Surgery, Emergency Hospital of Constanta, Romania

²Ovidius University, Faculty of Medicine, Constanta, Romania

³Department of General Surgery, Cai Ferate Clinical Hospital Constanta, Romania

Rezumat

Introducere: Ischemia acută a colonului drept este o afecțiune care pune viața în pericol și necesită adesea intervenție chirurgicală de urgență. Totuși, rezultatele postoperatorii sunt incerte, în special în absența posibilității de revascularizare. Acest studiu a avut ca scop evaluarea caracteristicilor clinice și a rezultatelor postoperatorii la pacienții care au suferit intervenții chirurgicale fără revascularizare.

Metode: În studiu au fost incluși 73 de pacienți care s-au prezentat cu ischemie acută a colonului drept, fără posibilitate de revascularizare. Pacienții au fost împărțiți în trei grupuri: colectomie dreaptă extinsă cu anastomoză primară, colectomie dreaptă extinsă cu stomă și laparotomie exploratorie. Datele demografice, clinice și perioperatorii au fost analizate și comparate.

Rezultate: Din cei 73 de pacienți cu ischemie acută a colonului drept fără posibilitate de revascularizare, 47 dintre aceștia au beneficiat de colectomie și 26 de intervenții chirurgicale exploratorii. Pacienții cu colectomie au prezentat comorbidități mai reduse (ACCI 4,11 vs. 5,59, $p=0,017$) și rezultate mai bune, cu o mortalitate la 30 de zile de 7,7-11,8%, comparativ cu 80,8% în grupul cu explorare exclusivă. În rândul pacienților cu rezecție, stomia a fost mai frecventă (34 vs. 13 anastomoze), iar complicațiile au fost ușor mai mari (41,2% vs. 30,8%). Mortalitatea la un an a fost cea mai mare în grupul cu stomă (26,5%) și cea mai mică în grupul cu anastomoză (15,4%).

Concluzii: La pacienții cu ischemie acută a colonului drept, fără posibilitate de revascularizare, colectomia dreaptă extinsă este asociată cu rezultate mai bune atunci când este realizată la pacienți atent selecționați. Intervenția chirurgicală ar trebui să fie prioritizată la pacienții cu profil de comorbiditate acceptabil.

Cuvinte cheie: chirurgie de urgență, ischemie mezenterică, complicații, supraviețuire