

Sobre l'atenció urgent de la patologia colorectal als hospitals de Catalunya

Josep Verge, Jesús M Albiol, Gabriel Martí, Xavier Pérez, Xavier Encinas i Susana Mayol

Fundació Hospital-Residència Sant Camil. Sant Pere de Ribes.

Introducció

La patologia urgent del còlon ha anat canviant progressivament durant aquesta última dècada, i s'han presentat noves línies per obtenir un diagnòstic i un tractament correctes. Malgrat això, encara avui, en molts hospitals, les possibilitats de diagnosticar es basen en els estudis clàssics i en el tractament quirúrgic que aquests utilitzen -la intervenció en dos temps-, en front d'altres serveis on s'intenta practicar cirurgia en un sol temps.

Fins la dècada dels anys 90, el diagnòstic d'aquesta patologia es feia pràcticament sempre utilitzant la radiologia simple i l'ènema de bari o l'endoscòpia. Quant als tractaments, la colostomia amb drenatge o l'operació de Hartmann han estat els més freqüents. La incorporació de la tomografia computada (TC) a molts hospitals comarcals ha aportat una clara millora a les possibilitats de fer diagnòstic amb més certesa.

Aquestes facilitats diagnòstiques també aporten certs canvis en el tractament. La incorporació de rentats intraoperatoris i l'anastomosi immediata, la pràctica de colectomies subtotals i la possibilitat de col·locació dels *stents*, han obert un nou ventall de possibilitats que caldrà anar tenint en compte.

Resum del treball realitzat

Ens interessava poder valorar què està canviant en el diagnòstic i tractament d'urgència de les malalties del còlon a casa nostra i, per això, vàrem confeccionar una base de dades per tal de fer un estudi comparatiu entre els diferents hospitals de la xarxa catalana. A partir d'una enquesta enviada a 42 hospitals (amb tot tipus de nivell assistencial), de la que es van obtenir 38 respostes, es va

demanar l'opinió dels cirurgians sobre les preferències teòriques en els diagnòstics i tractaments davant de processos oclusius, perforacions o sagnats urgents de còlon, així com quins havien estat a la pràctica el mètode diagnòstic i els procediments utilitzats durant els anys 1999-2000.

La recollida de dades de l'enquesta ens aportà un total de 6.561 intervencions en patologia de còlon, que van quedar distribuïdes de la següent forma: intervencions programades malignes, 4.261; programades benignes, 684; urgents malignes, 1.113 i urgents benignes, 578. Des del punt de vista d'urgència podem constatar que el 61,23 % corresponia a oclusió intestinal, el 33,14% a perforació de còlon i el 5,63% a hemorràgia. Quant a fugues anastomòtiques, la mitjana va ser del 2,72 % a les sutures del còlon dret i del 9,02% a les del còlon esquerre.

Discussió

Ara sabem que a la majoria dels centres hi ha una clara diferència entre la indicació teòrica ideal, tant diagnòstica com terapèutica, i la que s'ha efectuat realment. De tota manera, s'aprecia una major freqüència de la utilització de la TC com a mètode diagnòstic en els hospitals comarcals, gràcies a la incorporació d'aquest procediment diagnòstic en molts centres.

La colonoscòpia representa un mitjà diagnòstic molt utilitzat preoperatoriament en els quadres oclusius i sagnants, però molt poc usada perioperatoriament en els sagnants en els que no s'ha arribat a un diagnòstic. Les majors dificultats es troben a l'hora d'aconseguir una arteriografia.

On més canvis s'estan produint és en el tractament. Tot i que la cirurgia en un sol temps és la intervenció més acceptada, la seva realització és encara minoritària. La intervenció de Hartmann encara segueix essent la més utilitzada, en especial a la cirurgia d'urgència i/o per resoldre les complicacions d'altra cirurgia de còlon, sobretot les perforacions.

De totes maneres, s'han de valorar tractaments com la colectomia subtotal, els rentats intraoperatoris, la colostomia i la col·locació d'*stent* -quan es disposa d'aquesta

Correspondència: Dr. Jesús M. Albiol i Ribas
Servei de Cirurgia General
Fundació Hospital-Residència Sant Camil
Ctra. de Pulgmoltó Km 0,8
08810 Sant Pere de Ribes
Tel. 93 896 00 25
Fax 93 896 12 87
Adreça electrònica: 7738jar@combes

possibilitat- davant d'oclusions de còlon, fet que en els anys estudiats era minoritari.

Cal destacar que existeixen molt bons resultats en centres de referència de grans hospitals, però també en hospitals petits, geogràficament allunyats dels hospitals de tercer nivell, tot i la manca de mitjans. Dintre d'aquests resultats, les dehiscències de sutura podem considerar-les bastant semblants a la mitjana de la literatura, tot i que és bastant diferent si es comparen els centres.

En general, podem considerar que la cirurgia urgent de còlon a Catalunya es realitza de forma correcta i homogènia, amb uns resultats semblants als trobats a la literatura i amb poques diferències qualitatives entre hospitals grans i petits. Es detecta un important interès dels cirurgians catalans per procurar la millor comoditat dels pacients; s'intenta evitar les ostomies però, com reflecteixen la majoria de les publicacions, aquesta opció no és sempre tant freqüent com desitjaríem.

A la nostra comarca, el Garraf, tant les indicacions teòriques com les exploracions diagnòstiques i procediments quirúrgics desitjats i aplicats a la pràctica són molt semblants a la mitjana de la resta d'hospitals de Catalunya.

Conclusions

Podem destacar que: 1) la incorporació de la TC helicoidal en hospitals comarcals ha permès millorar el diagnòstic en pacients amb oclusió i perforació de còlon, malgrat que encara no és a l'abast de tots; 2) la radiologia

simple, la colonoscòpia i l'ènema opac continuen aportant, en la pràctica, una ajuda freqüent; 3) en els pacients amb sagnat colorectal és on trobem més diferències, tant teòriques com pràctiques; 4) l'operació de Hartmann, malgrat que en teoria és impopular, continua essent el recurs terapèutic més utilitzat en casos d'oclusió i, sobre tot, de perforació.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Cainzos M. Estudio epidemiológico sobre el cáncer de colon y recto en Galicia (1995-99). *Rev de Cir de Galicia* 2003;1:7-13.
2. Alcobendas F, Sarro M, Viladrich M, Aranda H, Virgili J. Exéresis primaria del cáncer de colon complicado (oclusión, perforación). Comparación con la cirugía electiva. *Neoplasia* 1997;14/3:88-94.
3. Biondo S, Pares D, Kreisles E, Faccalvieri D, Miró M, del Rio C. et al. Morbilidad y mortalidad postoperatoria en pacientes con perforación no diverticular de colon izquierdo. *Cir Esp* 2003;73:271-5.
4. Verge J, del Rio C, Calabuig R, Martí G, Encinas X, Pérez X, Mayol S, Albiol JM, Alarcón JL, Blanch J. Cirugía urgente del colon ocluido, perforado o sangrante. Estudio multicentrico de 38 hospitales. *Cir Esp* 2004;226:236-4.
5. Biondo S, Martí-Ragué J. Cáncer colorrectal complicado. *Cir Esp* 2003;73:30-2.
6. Ghitulescu GA, Morin N, Jetty P, Belliveau P. Revisiting the biofragmentable anastomotic ring: is it safe in colonic surgery? *Can J Surg* 2003;46:92-8.
7. Verge J, Alejo M, Capella A, Castro X, Autonell J. Angiodisplasias de colon: diagnóstico, tratamiento y asociación con otras patologías. *Colo Proctology* 1994;10:144-50.
8. Abete M, Ronchetti V, Casano A, Pescio G. Anastomotic leakage after traditional surgery of de colon and rectum. *Minerva Chir* 2003;58:167-74.
9. Goligher, J. Diseases of the colon and rectum. 5th ed. London: Baillière Tindall, 1984; p. 560.