



## **P.36. Reconstrucción mecánica del tracto intestinal en pediatría: una alternativa segura.**

**Álvaro Mayordomo Ruiz<sup>1</sup>, Andrea Santiño Tenorio<sup>1</sup>, Ricardo Escartín Villacampa<sup>1</sup>, Paolo Bragagnini Rodríguez<sup>1</sup>.**

1. Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza, España)

### **Objetivos**

La reconstrucción del tránsito intestinal en pediatría es una técnica no exenta de complicaciones, donde se deben tener en cuenta múltiples factores para evitar la morbilidad postquirúrgica. Existen dos técnicas quirúrgicas de cierre de ostomías: manual o mecánica mediante endograpadora. El objetivo de este estudio es comprobar la seguridad del cierre mecánico.

### **Material y método**

Incluimos 32 pacientes pediátricos portadores de ileostomía o colostomía, que se les realizó la reconstrucción del tránsito entre julio 2021 y noviembre 2024.

### **Resultados**

De los 32 pacientes, 23 eran varones. El diagnóstico principal más prevalente fue de enfermedad de Hirschsprung, seguido de atresia intestinal y enterocolitis necrotizante.

Se analizaron múltiples variables: analíticas, antropométricas, nutricionales...

Al 78% de los pacientes se les realizó la reconstrucción de forma mecánica. Del total, al 9,3% se le realizó anastomosis colo-colónica, 12,5% ileo-colónica y al resto ileo-ileal.

No hubieron diferencias significativas en la prevalencia de complicaciones generales entre ambas técnicas. Pero se observó mayor necesidad de reintervención en pacientes con cierre manual, con diferencias significativas ( $p = 0,004$ ; OR = 0,03; IC95%: 0,003-0,38), aunque de dichas reintervenciones, únicamente el 20% de ellas tuvo relación directa con la anastomosis intestinal.

### **Conclusiones**

No hay diferencias en la prevalencia de complicaciones generales entre ambos cierres, pero sí en la necesidad de reintervención. La reconstrucción del tránsito de forma mecánica se podría considerar una alternativa segura frente al cierre clásico manual.