

La ileostomía en asa de protección es un método eficaz para derivar el contenido fecal y reducir las secuelas la fuga anastomótica.

Se realiza con mayor frecuencia tras la resección anterior baja por cáncer de recto medio-bajo.

La obstrucción intestinal es la complicación más común después del cierre de ileostomía, con una incidencia de hasta el 29%.

Nuestro objetivo es reducir esta tasa de complicaciones optimizando el estado preoperatorio del íleon distal y analizar su impacto en la reducción del íleo postoperatorio.

CONTACTO:

Irene Oliva López
Hospital Universitario de León.

Jorge Arredondo Chaves
Clínica Universidad de Navarra.

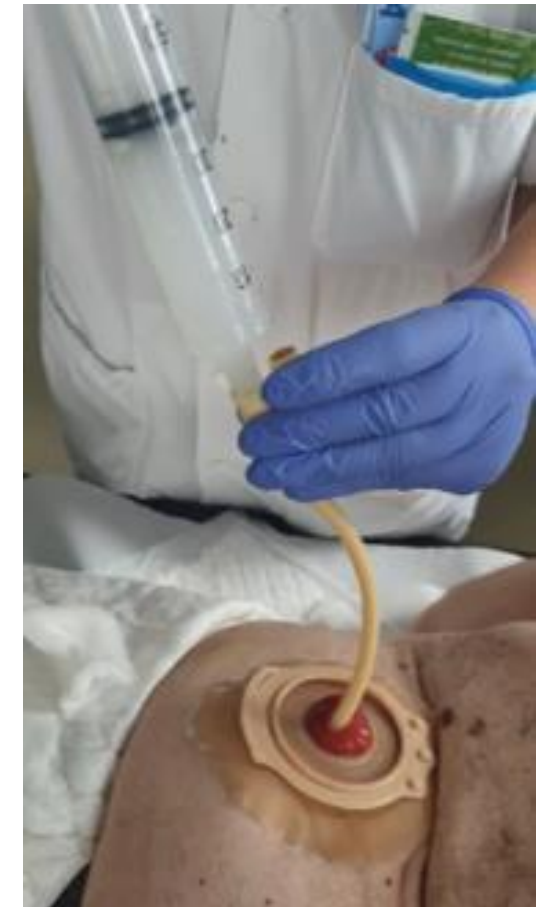
ileostimtrial@gmail.com

Estudio actualmente en fase de reclutamiento.

Abierto a la inclusión de nuevos hospitales.



ESTIMULACIÓN DEL ASA EFERENTE PREVIO AL CIERRE DE ILEOSTOMIA





OBJETIVO PRINCIPAL:

Evaluar si la estimulación del asa eferente dos semanas antes del cierre de ileostomía de protección disminuye la incidencia de íleo paralítico postoperatorio.

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

Evaluar estancia hospitalaria y complicaciones postoperatorias a corto y largo plazo en ambos grupos. Comparar la continencia anal tras la intervención en ambos grupos.

Ensayo clínico prospectivo, **multicéntrico**, aleatorizado, comparando la estimulación del asa eferente (grupo intervención) con el tratamiento habitual (grupo control).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Pacientes mayores de 18 años, intervenidos de neoplasia de recto, cirugía programada, CI firmado, comprobación de anastomosis previa.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Procedimientos simultáneos, ileostomía por otra causa.

TÉCNICA DE ESTIMULACIÓN DEL ASA EFERENTE:

Durante dos semanas previas a la intervención, se realizará estimulación diaria del asa eferente mediante la irrigación de 500 cc de SSF/agua asociado a un espesante.

TÉCNICA QUIRÚRGICA:

- **OPCIÓN A: CIERRE MECÁNICO:**
Anastomosis L-L antiperistáltica. Grapadora lineal triple grapado. Cierre de enterotomía e invaginación línea de grapas.
- **OPCIÓN B: CIERRE MANUAL:**
Sutura monofilamento o trenzada. Puntos sueltos o sutura continua.

TAMAÑO MUESTRAL:

68 pacientes en cada grupo.

Se asume una pérdida de pacientes del 5%.

Ileostim trial:

Aprobado por el Comité de Ética de Investigación (CEIm) local.

Este estudio no ha recibido ninguna financiación.

No hay conflicto de intereses.