



O-329 - FACTORES DE RIESGO DE MORTALIDAD EN ANCIANOS CON RESECCIONES INTESTINALES MAYORES ONCOLÓGICAS POR CÁNCER COLORRECTAL

A. Mayol Oltrá, M. Díaz Tobarra, J. Martín Arévalo, V. Pla Martí, D. Moro Valdezate, S. García Botello, C. Jiménez Rodríguez y A. Espí Macías

Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Objetivos: Determinar los factores de riesgo principales de muerte intrahospitalaria en ancianos con diagnóstico de cáncer colorrectal a los que se les realizó una resección intestinal mayor.

Métodos: Los pacientes incluidos en el estudio fueron aquellos con una edad superior a 75 años a los que se les realizó una resección intestinal mayor. Consideramos únicamente la muerte aparecida durante el ingreso intrahospitalario. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, diagnóstico, procedimiento realizado, tipo de cirugía: urgente o programada, valor de hemoglobina (g/dl), albúmina preoperatoria, necesidad de transfusión pre y/o postoperatoria, antecedentes personales (cardiopatía isquémica, cardiopatía valvular, insuficiencia cardiaca, EPOC, diabetes, hipertensión arterial, ASA), factores operatorios (obstrucción intestinal, metástasis hepáticas, carcinomatosis peritoneal, anastomosis (sí/no), carácter de la cirugía: curativa o paliativa), factores histopatológicos (longitud de la pieza, número de ganglios aislados y afectos, estadio TNM, infiltración peritumoral (linfática, vascular o perineural), tipo de resección (R0-R1-R2)) y complicaciones postoperatorias (infección de herida, peritonitis o absceso postoperatorio, evisceración, dehiscencia anastomótica, insuficiencia cardiaca, insuficiencia respiratoria, insuficiencia renal, tromboembolismo pulmonar). Inicialmente realizamos una estadística descriptiva utilizando pruebas no paramétricas y calculamos la odds ratio de las variables binarias relacionadas con la muerte intrahospitalaria. Finalmente, realizamos una regresión logística binaria con el objetivo de identificar aquellas variables pronósticas de la variable resultado y la curva ROC del modelo estadístico creado.

Resultados: Entre enero'2006 y marzo'2014 fueron intervenidos 625 pacientes que cumplían los criterios de inclusión del estudio. La muerte intrahospitalaria apareció en 64 casos (10,2%). Las variables numéricas relacionadas fueron: edad ($p < 0,001$), número de ganglios aislados ($p = 0,031$) y número de ganglios afectos ($p = 0,003$). Las variables cualitativas relacionadas con las odds ratio relacionadas aparecen en la tabla. La regresión logística binaria identificó las siguientes variables como pronósticas independientes: ASA, cirugía urgente ($p = 0,022$), peritonitis difusa postoperatoria ($p = 0,021$) e insuficiencia respiratoria ($p = 0,018$). El área bajo la curva ROC fue del 86,2%.

Variable	p-valor	Odds	Intervalo de confianza al 95%	
Cirugía urgente	< 0,001	1,225	1,106	1,1356

ASA	< 0,001			
Procedimiento	< 0,001			
Anastomosis (Sí)	0,045	NS		
Insuficiencia cardiaca preoperatoria	0,034	3,793	1,503	9,573
EPOC	0,001	4,109	2,256	7,484
Diabetes	0,042	NS		
Transfusión pre	0,001	2,452	1,495	4,024
Transfusión post	0,003	2,075	1,293	3,331
Carcinomatosis	0,007	3,075	1,753	6,014
Obstrucción pre	0,001	3,219	1,803	5,746
Evisceración	0,009	2,947	1,500	5,791
Peritonitis difusa	< 0,001	4,597	2,746	7,751
Dehiscencia anast	< 0,001	3,375	1,967	5,790
Complicaciones cardiovasculares	< 0,001	6,908	4,550	10,488
Complicaciones respiratorias	< 0,001	4,599	2,936	7,204
Tromboembolismo pulmonar	0,029	6,688	2,904	15,404
Reintervención	< 0,001	3,916	2,467	6,216
NS: Odds no significativa porque en su intervalo aparecía el valor 1.				

Conclusiones: Nuestros resultados indican que, probablemente, los factores pronósticos independientes que predicen la muerte intrahospitalaria son la puntuación ASA, la cirugía urgente, la aparición de una peritonitis difusa postoperatoria y la insuficiencia respiratoria postoperatoria.