



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-196 - CIRUGÍA COLORRECTAL EN POBLACIÓN GERIÁTRICA

Rodríguez Haro, Carmen; Serralta de Colsa, Daniel; Núñez O'Sullivan, Sara; García Virosta, Mariana; Medina Quintana, Rita Esther; Rojo López, José Alberto; Gil López, José María; Picardo Nieto, Antonio Luis

Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados de nuestro centro en cirugía colorrectal programada en pacientes mayores de 80 años y compararlos con los pacientes menores de 80 años intervenidos durante el mismo periodo.

Métodos: Se incluyen en el estudio a pacientes intervenidos entre enero de 2019 y junio de 2020 de cirugía colorrectal programada por adenocarcinoma o pólipo irresecable endoscópicamente. Se recogen como variables: antecedentes personales, tipo de cirugía (laparoscópica o abierta), días de ingreso y complicaciones postoperatorias. Se establecen dos grupos, pacientes menores de 80 años y pacientes de 80 años o más. Se comparan en ambos grupos las variables recogidas empleando los test estadísticos adecuados.

Resultados: De un total 152 pacientes recogidos, 133 son menores de 80 años (mediana: 66) y 19 tienen 80 años o más (mediana: 83). Los > 80 años, como es esperable, son pacientes con más comorbilidad previa, 13 de 19 pacientes fueron clasificados como ASA III o IV (68%); mientras que 50 de 133 80 años ($p = 0,01$). No encontramos diferencias estadísticamente significativas en el uso de laparoscopia ($p = 0,81$). Se empleó cirugía laparoscópica en 15 pacientes de los 19 del grupo de > 80 años (78,9%) y en 108 de los 133 80 años permanecieron ingresados una mediana de 8 días, mientras que los 80 años, ocurrió en 12 pacientes > 80 años (5 hemorragia, 7 complicación infecciosa, no exclusivamente del sitio quirúrgico) (63,1%); mientras que el otro grupo 45 pacientes de 133 presentaron alguna complicación (10 hemorragia, 8 íleo > 5 días, 27 complicación infecciosa) (33,8%) ($p = 0,01$). 3 de los 19 pacientes > 80 años presentaron fuga anastomótica, requiriendo reintervención quirúrgica 2 de ellos. Mientras que de los 133 < 80 años 3 presentaron fuga anastomótica de los cuales 2 fueron reintervenidos. Estas diferencias no son estadísticamente significativas ($p = 0,17$). El porcentaje global de fuga anastomótica en nuestra serie fue de 3,9%. En total tuvimos 13 reintervenciones (8,5%) y 3 exitus (1,9%).

Conclusiones: Como cabe esperar, los resultados quirúrgicos en pacientes mayores de 80 años son peores que en el resto de pacientes, dado el declive fisiológico de todos los sistemas orgánicos que sucede con el envejecimiento. Por ello, debemos esforzarnos en la optimización perioperatoria de estos pacientes, siendo para ello fundamental un manejo multidisciplinar del paciente. A pesar de que nuestros resultados cumplen los estándares de calidad de la Asociación Española de Coloproctología, creemos que sería de gran utilidad establecer indicadores de calidad adaptados a

pacientes ancianos, ya que la auditoría interna es una potente herramienta de mejora en la atención al paciente, y la pirámide poblacional se dirige inexorablemente hacia un aumento de la población geriátrica.