



O-350 - FACTORES DE RIESGO DE MORBIMORTALIDAD TRAS CIRUGÍA DE LAS PERFORACIONES POR COLONOSCOPIA

Morales, Dieter¹; Núñez, L.¹; Colsa, P.²; Caiña, R.¹; Jimeno, J.¹; Blasco, J.A.¹; Ovejero, V.J.³; Petrone, P.⁴

¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; ²Hospital General San Jorge, Huesca; ³Hospital Comarcal Sierrallana, Torrelavega; ⁴NYU Winthrop Hospital, NY.

Resumen

Introducción: La colonoscopia es un procedimiento utilizado frecuentemente en la práctica clínica. Aunque es considerada una técnica segura, la realidad es que no está exenta de riesgos y complicaciones, que incluso pueden causar la muerte del paciente.

Objetivos: El objetivo de este estudio es describir las características clínicas y demográficas de un grupo de pacientes intervenidos quirúrgicamente por una perforación de colon tras una colonoscopia diagnóstica y/o terapéutica y tratar de identificar qué factores de riesgo aumentan la morbilidad.

Métodos: Estudio retrospectivo de revisión de que incluye 97 pacientes con perforación iatrogénica por colonoscopia intervenidos quirúrgicamente para su resolución durante el periodo comprendido entre febrero de 1995 y diciembre de 2019. Se analiza la morbilidad tras el tratamiento quirúrgico de la perforación.

Resultados: El 69,1% de las colonoscopias fueron terapéuticas. La indicación más frecuente fue el cribado del cáncer colorrectal (21,9%) seguida de la hemorragia digestiva (19,7%). El lugar más frecuente de la perforación fue el sigma (55,3%). Hubo morbilidad en el 39,8% de los casos y mortalidad en el 9,2%. La morbilidad fue significativamente mayor en los pacientes mayores de 70 años ($p = 0,045$), así como la necesidad de ingreso en UCI ($p = 0,013$) y la estancia postoperatoria ($p = 0,02$). La mortalidad fue significativamente mayor en los pacientes con un índice ASA más elevado ($p < 0,001$). La realización de un TAC preoperatorio se asocia de manera significativa a una reducción en la necesidad de hacer un estoma durante la cirugía ($p = 0,039$).

Conclusiones: La edad superior a 70 años, así como una clasificación ASA preoperatoria elevada se asocian de manera significativa a una mayor morbilidad postoperatoria, a una mayor estancia postoperatoria y a la necesidad de ingreso en UCI.