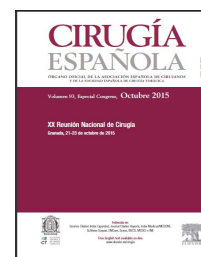




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-322 - CIRUGÍA DE URGENCIAS DE CÁNCER COLORRECTAL EN PACIENTES MAYORES DE 80 AÑOS. 14 AÑOS DE EXPERIENCIA

Gil Vázquez, Pedro José; Ruiz Pardo, José; Abrisqueta Carrión, Jesús; Hernández Agüera, Quiteria Francisca; García Zamora, Cristina; Gil Gómez, Elena; Luján Mompeán, Juan Antonio; Parrilla Paricio, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: Actualmente, el 40% de la actividad quirúrgica se centra en pacientes mayores de 65 años, teniendo en cuenta que dos tercios de los pacientes con cáncer colorrectal superan esta edad. Estos pacientes tienen una mayor comorbilidad (cardíaca, respiratoria, renal y del sistema inmunitario), que afecta adversamente al resultado postoperatorio. Pese a ello, los avances en anestesia, la mejor selección de pacientes, los mejores cuidados perioperatorios y la adopción de accesos mínimamente invasivos, permiten realizar procedimientos gastrointestinales más complejos en los ancianos. A pesar de esto, la morbimortalidad sigue siendo muy alta, mayor que en pacientes jóvenes.

Objetivos: Describir y analizar las características de los pacientes de edad avanzada (mayores de 80 años) intervenidos de cáncer colorrectal de forma urgente.

Métodos: Estudio retrospectivo, de los pacientes mayores de 80 años intervenidos de cáncer colorrectal de forma urgente entre enero 2000 y diciembre 2014 en un hospital de tercer nivel. Como criterios de inclusión se tomó a pacientes mayores de 80 años con diagnóstico anatomopatológico de adenocarcinoma colorrectal, excluyendo todos los diagnósticos distintos a adenocarcinoma de colon.

Resultados: Del total de pacientes mayores de 80 años intervenidos de cáncer colorrectal en nuestro centro (n = 226), 40 de ellos requirieron una cirugía de urgencias. La edad media fue de 84,93 años, siendo el 57,5% mujeres. La clínica más frecuente fue la de obstrucción intestinal (47,5%) y el sigma fue el segmento de colon más afecto (35%). La colectomía subtotal fue el gesto quirúrgico más habitual (30%) y la media de tiempo operatorio fue de 213,5 minutos. Los pacientes tenían un IMC medio de 28,02, siendo la mayoría ASA III (57,5%). El 65% de ellos sufrieron complicaciones postoperatorias, con una media de 19,68 días de ingreso. El 42,5% eran estadio 2 según la clasificación TNM. El 80% de ellos han fallecido durante el seguimiento, apreciando que el 25% fallecen durante el ingreso, y más de la mitad de los pacientes (52,5%) no sobreviven al primer año tras la cirugía. Como variables independientes de supervivencia, destaca el grupo de edad (a más jóvenes, mejor supervivencia) (p = 0,006), el no sufrir complicaciones postoperatorias (p = 0,03) y el estadio TNM (p = 0,031). El tipo de anastomosis realizada asocia una tendencia en cuanto a la supervivencia se refiere (p = 0,064).

Conclusiones: Los pacientes octogenarios, dadas sus comorbilidades, tienen un elevado riesgo anestésico de base, uniéndose la elevada prevalencia de cirugías abdominales previas que asocian adherencias de la cavidad peritoneal. La cirugía colorrectal en este tipo de pacientes se desarrolla con carácter urgente (19,5-40,7%) más frecuentemente que en los pacientes de menor edad (14,9%), fundamentalmente por tumores de debutan con obstrucción intestinal (43%). Estas intervenciones urgentes conllevan una mortalidad del 27-30,1%. En nuestro trabajo la cirugía urgente por cáncer colorrectal fue necesaria en el 17,7% de pacientes, siendo la clínica de obstrucción intestinal la más frecuente y conllevando una mortalidad elevada. Los pacientes mayores de 80 años intervenidos por cáncer colorrectal tienen una alta comorbilidad, y los que se intervienen de urgencia presentan una gran morbimortalidad con una baja supervivencia.