



P-415 - RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE RECTO EN UN PERIODO DE 4 AÑOS

Fluixà Pelegrí, Ana; Motesinos Melià, Carmen; Macero Delgado, Ángel; Cutillas Abellán, José; Martí Aguado, Carmen; Melo Escrihuela, Francisco; Martínez Ballester, M^a Luisa; Seguí Gregori, Jesús

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Objetivos: Analizar la evolución clínica de los pacientes intervenidos por cáncer de recto en el servicio de cirugía de nuestro hospital en un periodo de 4 años.

Métodos: Revisión retrospectiva de las historias clínicas de los pacientes intervenidos por neoplasia de recto en el periodo comprendido desde el 1 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2018.

Resultados: Se intervinieron un total de 90 pacientes (59 eran varones y 31 mujeres). La edad media de los pacientes era de 69 años. El diagnóstico era de neoplasia recto bajo en 22 pacientes, recto medio en 30 y recto superior en 38. La intervención quirúrgica realizada fue: amputación abdominoperineal en 18 pacientes, resección anterior de recto con colostomía en 26 pacientes y resección anterior de recto con anastomosis en 46 pacientes. Se realizaron por laparoscopia 68 (75,55%) de las intervenciones de las cuales 21 (30,88%) se tuvieron que convertir por diferentes causas. Se realizaron 8 ileostomías de protección y 8 ileostomías fantasma en los pacientes intervenidos con anastomosis. 33 pacientes habían recibido tratamiento neoadyuvante con quimioterapia y radioterapia. De los 46, presentaron dehiscencia de anastomosis un total de 6 pacientes (13,33%), los cuales fueron reintervenidos realizando cierre del muñón, lavado y colostomía, en uno de ellos previamente se extrajo la ileostomía fantasma sin resolver la sepsis. Otras complicaciones que requirieron intervención quirúrgica urgente fueron: 1 evisceración, 4 reconfección de colostomía por necrosis, 1 por peritonitis fecaloidea por perforación de asa de colostomía, 1 eventración encarcerada y 1 reintervención por dehiscencia de lesión ureteral iatrogénica suturada en la primera cirugía. Este último paciente preciso nueva reintervención por perforación inadvertida de intestino delgado. Siendo así un total de 14 pacientes los que precisaron reintervención. Otras complicaciones presentadas fueron 10 íleos paráliticos, 8 infecciones de heridas quirúrgicas, 3 abscesos pélvicos, 2 lesiones ureterales inadvertidas que precisaron en un caso nefrostomía percutánea y en otro cateterismo ureteral. Un total de 3 pacientes fallecieron durante el postoperatorio: 1 paciente por *shock* séptico por peritonitis fecaloidea por perforación de colon en zona cercana a la colostomía, 1 paciente por lesión urinaria complicada y posterior lesión intestinal, y 1 paciente por neumonía por aspiración. Ninguno de los 6 pacientes que presento dehiscencia falleció durante el postoperatorio. La media de estancia hospitalaria fue de 13,84 días. Durante el seguimiento 15 pacientes han presentado recidivas (locales o a distancia) y han fallecido un total de 13 (9 por progresión de enfermedad y 4 por otras causas).

Conclusiones: El tratamiento estándar del cáncer de recto, cuando es posible, es la resección anterior baja con escisión total del mesorrecto. Este procedimiento quirúrgico se asocia con una tasa de dehiscencia anastomótica que varía entre el 10 y el 15%. En nuestro caso fue del 13,33%. El acceso fue laparoscópico en el 75,55% aunque la tasa de conversión fue del 30,88%. Este tipo de cirugía está gravada con otras complicaciones mayores. La tasa de mortalidad fue del 3,33%. Ninguno de los pacientes fallecidos había presentado dehiscencia de la anastomosis.