



O-097 - LA CIRUGÍA ONCOLÓGICA EN OCTOGENARIOS SE ASOCIA CON UN AUMENTO DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD POSTOPERATORIAS: UN METANÁLISIS DE LOS ÚLTIMOS 25 AÑOS

López López, Victor¹; Gómez Ruiz, Alvaro¹; Eshmuminov, Dima²; Cascales, Pedro¹; Alconchel, Felipe¹; Robles, Ricardo¹; Parrilla, Pascual¹

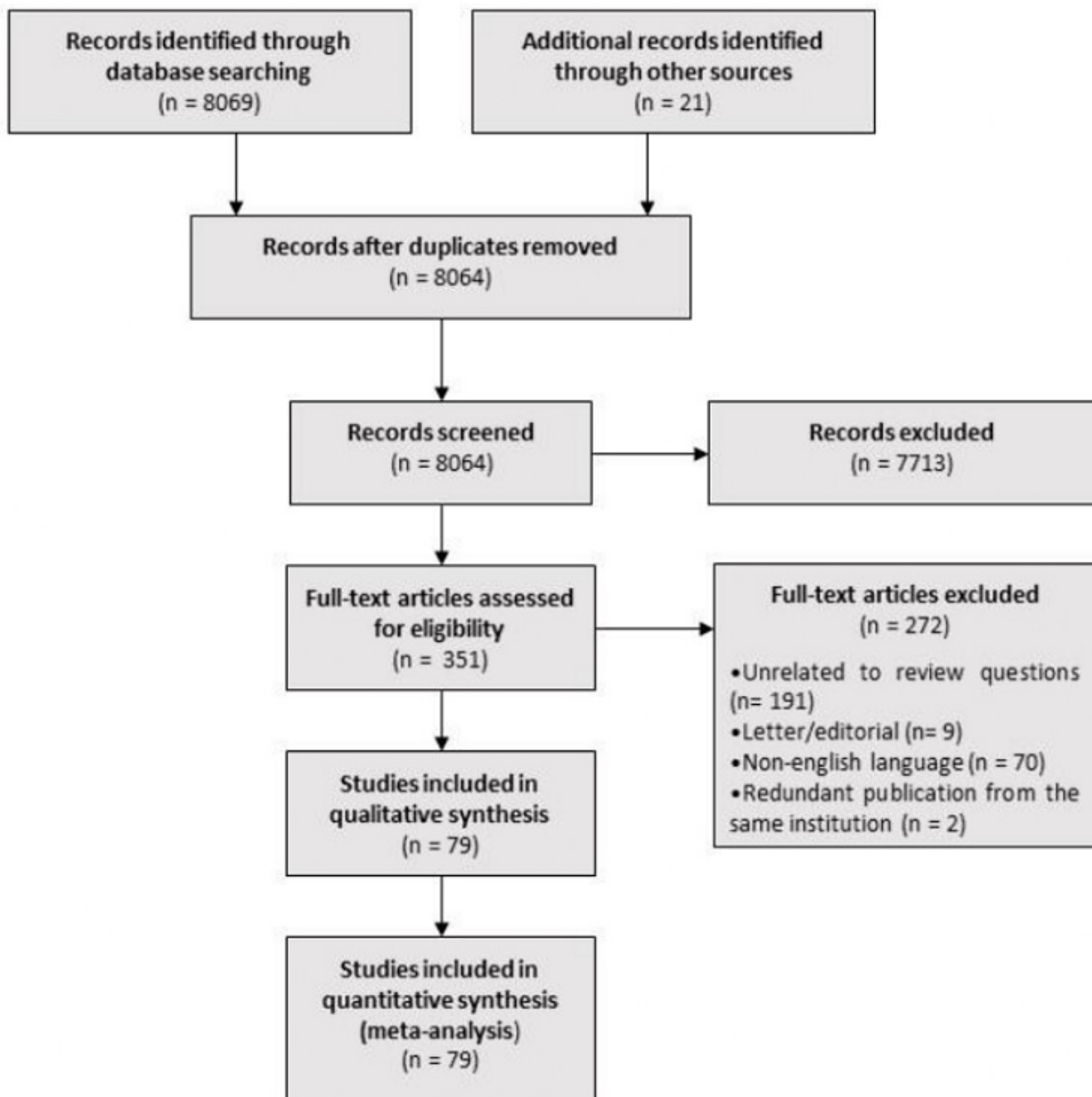
¹Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ²Hospital Universitario de Zurich, Zurich.

Resumen

Objetivos: Analizar la evolución en los últimos 25 años de los resultados publicados en cirugía oncológica del aparato digestivo y del tracto hepatobiliopancreático en pacientes de 80 años o más para determinar, con base a evidencia científica, los criterios objetivos que permiten una mejor selección en este grupo de pacientes. El endpoint primario fue analizar la morbilidad y la mortalidad. El objetivo secundario fue analizar la supervivencia global.

Métodos: Se utilizó una estrategia de búsqueda sistemática para navegar por Medline/PubMed, EMBASE, Scopus, ClinicalTrials.gov, la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas y el Registro Central de Ensayos Controlados Cochrane utilizando una combinación de términos de índice estandarizados. Se seleccionaron estudios entre 1992-2017. Solo se incluyeron aquellos estudios que mostraron morbilidad y mortalidad después de cirugía oncológica del aparato digestivo y del tracto hepatobiliar en individuos de 80 años o más. La investigación fue realizada por dos investigadores independientes y la búsqueda final se realizó en diciembre de 2017. El número de registro PROSPERO fue CRD42018087921. En la extracción y síntesis de datos un investigador aplicó las directrices PRISMA y MOOSE para evaluar la calidad de los datos (fig.).

Resultados: Se incluyeron 79 estudios, divididos según el origen de la malignidad: esofágico (7), estómago (26), hígado (4), páncreas (19) y colorrectal (23). En comparación con el grupo de no ancianos, en el grupo de ancianos la morbilidad esofágica fue similar con mayor mortalidad (RR 2,51, 1,50 a 4,21; p = 0,0005); la morbilidad gástrica (RR 1,25, 1,09 a 1,43; p = 0,001) y la mortalidad (RR 2,51, 1,81 a 3,49; p = 0,0001) fue mayor; la morbilidad y mortalidad hepática fue similar; la morbilidad del páncreas (RR 1,17, 1,03 a 1,33; p = 0,02) y la mortalidad (RR 2,37, 1,86 a 3,03; p < 0,00001) fue mayor; y la morbilidad colorrectal fue similar con una mayor mortalidad (RR 4,44, 1,91 a 10,32; p = 0,005). En mayores de 80 años la supervivencia global fue: 9-49,2% a los 5 años en esófago; 73,3-86,4%, 54,1-83,8% y 25,8-83,8% al 1, 3 y 5 años en estómago; 26-78% a los 5 años; 38,7-73%, 0-33% y 0-46% a 1, 3 y 5 años en páncreas; y 94,95% a los 22,7 meses, 70,2-85,5% a 3 años y 56% a 5 años en colorrectal.



Flowchart según PRISMA guidelines.

Conclusiones: La cirugía oncológica del aparato digestivo y del tracto hepatobiliopancreático se asocia con un aumento de la morbilidad y la mortalidad en pacientes mayores de 80 años con peores resultados de supervivencia global. La selección de pacientes en función de la fragilidad y la edad biológica frente a la edad cronológica es clave para mejorar estos resultados.