



O-136 - ESTUDIO EVOLUTIVO DE REACTANTES DE FASE AGUDA COMO MARCADORES DE DEHISCENCIA ANASTOMÓTICA EN CIRUGÍA DE CÁNCER DE COLON

Salvador Camarmo, Guillermo; Arellano Plaza, Paloma; Gijón Moya, Fernando; Correa Bonito, Alba; Muñoz Sanz, Sara; Cerdán Santacruz, Carlos; García Septiem, Javier; Martín Pérez, María Elena

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

Resumen

Introducción: La dehiscencia anastomótica (DA) es una complicación grave después de la cirugía de cáncer de colon con una gran morbilidad. Por ello, es importante encontrar formas de prevenir o identificar temprano esta complicación, a pesar de que sus signos puedan ser difíciles de apreciar. La incidencia varía del 3% al 10% según el paciente y el tipo de operación. Habitualmente, la DA ocurre entre el quinto y el séptimo día posoperatorio, pero podría desarrollarse en cualquier momento. El objetivo de este estudio es analizar la evolución analítica del número de leucocitos, neutrófilos y la proteína C reactiva (PCR) y procalcitonina como marcadores de DA.

Métodos: Estudio de cohortes observacional, analítico y retrospectivo sobre una base de datos prospectiva. Se analizaron todos los pacientes sometidos a cirugía oncológica colorrectal programada con anastomosis entre el periodo de enero de 2020 y diciembre de 2022. Se analizaron variables demográficas, analíticas durante los primeros cinco días posoperatorios, relacionadas con la cirugía y posoperatorias. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS® v.24.

Resultados: Durante el periodo de tiempo analizado, 207 pacientes fueron intervenidos de forma programada por cáncer colorrectal con realización de anastomosis. En 6 pacientes (2,9%) se produjo una dehiscencia de anastomosis y se han analizado diferentes parámetros analíticos como predictores de su presencia. El mejor predictor de la presencia de DA es el valor de la PCR en el tercer día posoperatorio, con un área bajo la curva (AUC) al analizar la curva ROC de $0,929 \pm 0,046$ [punto de corte: 20,72 mg/dl, sensibilidad (S) 0,67 y especificidad (E) 0,84], seguido del valor de los neutrófilos en el tercer día posoperatorio con un AUC de $0,841 \pm 0,078$ (punto de corte: 9.655 neutrófilos, S 0,67 y E 0,89) y del valor de los leucocitos en esa misma analítica (AUC $0,807 \pm 0,075$; punto de corte: 11.920 leucocitos, S 0,67 y E 0,86). Al analizar la evolución de los diferentes parámetros a lo largo de los días posoperatorios, el descenso de la PCR entre el segundo y el cuarto día ha resultado ser el que mayor potencia tiene como predictor de buena evolución (AUC $0,750 \pm 0,053$; punto de corte 4,25 mg/dl, S 0,67 y E 0,72). El valor de la procalcitonina como predictor de DA no ha demostrado potencia suficiente con AUC menores a 0,500 al analizar todos sus valores durante los primeros cinco días posoperatorios.

Conclusiones: Los resultados reflejados en nuestro estudio siguen la línea de lo publicado en cuanto a que el valor de la PCR es el marcador analítico de elección para el diagnóstico precoz de la DA, tanto como marcador de riesgo elevado de DA como de buena evolución posquirúrgica. Sin embargo, la medición del valor analítico de la procalcitonina no aporta ventajas en la práctica clínica a la hora del diagnóstico precoz de la DA.