



O-016 - ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE LOS ASPECTOS ANATOMOPATOLÓGICOS DEL CÁNCER COLORRECTAL Y LA OCURRENCIA DE FUGA ANASTOMÓTICA?

Doménech, Estefanía¹; Romero, Manuel¹; Rojas, Silvia¹; Gil, María José¹; Taccogna, Lidia¹; Arroyo, Antonio²; Calpena, Rafael²; Lluís, Félix¹

¹Hospital General Universitario, Alicante; ²Hospital General Universitario, Elche.

Resumen

Introducción: En la dehiscencia de anastomosis en cirugía de cáncer colorrectal se superponen muchos factores de riesgo, como el riesgo anestésico, el tratamiento neoadyuvante, la intervención quirúrgica, la técnica anastomótica y la anatomía patológica del tumor. No existen estudios desde el punto de vista del metaanálisis que estudien la relación entre los factores anatomopatológicos y la dehiscencia de sutura.

Objetivos: Investigar a través de una revisión bibliográfica la prevalencia de ciertos factores relacionados con la anatomía patológica del tumor y si éstos favorecen la fuga anastomótica tras cirugía colorrectal.

Métodos: Revisión sistemática de la literatura (estudios observacionales) de la base MEDLINE entre los años 2002 y 2012, empleando como términos de búsqueda "anastomotic leakage and colorectal cancer". Se obtienen 95 resultados y se realiza un cribado entre aquellas en las que se señala en el abstract al menos un factor de riesgo. De todos, se han identificado cuatro posibles factores de riesgo anatomopatológicos: estadio III/IV (19 estudios), grado de diferenciación tumoral (6 estudios), existencia de tumor residual, resección R1-R2 (4 estudios) y tamaño tumoral > 5 cm (5 estudios). Se realiza un metaanálisis para cada factor. La Odds Ratio (OR) es la medida de riesgo utilizada.

Resultados: La prevalencia media en pacientes con fuga anastomótica frente a los que no la presentan para los diferentes factores anatomopatológicos es la siguiente: En el estadio III-IV es de 51,3% (DE 18,9%) frente a 46,1% (DE 14,7%); en el grado G3-G4 es de 17,2% (DE 12,6%) frente a un 14% (DE 5,7%); en resecciones R1-R2, es de 18,2% (DE 28,5%) frente a 21,5% (DE 30,6%) y en el tamaño del tumor > 5 cm, es de 39,4% (DE 22,7%) frente a 12% (DE 8,2%). En cuanto al riesgo, la OR para el estadio III-IV es de 1,161, con IC95% (0,995-1,355); para el grado G3-G4 es de 1,098, con IC95% (0,947-1,274); la OR para la resección R1-R2 es de 0,726 con IC95% (0,476-1,108) y para un tumor > 5 cm es de 1,548 con IC95% (1,047-2,289).

Conclusiones: La prevalencia de los factores más desfavorables en la anatomía patológica de un tumor colorrectal es mayor en aquellos pacientes en los que se ha producido una fuga anastomótica. En cuanto al riesgo de dehiscencia asociado a estos factores; un estadio III y IV, los tumores de alto grado y el tamaño del tumor > 5 cm lo aumentan, aunque solo éste último de forma estadísticamente

significativa. Pensamos que nuestro metaanálisis con estudios que no se han limitado al nivel más superior de evidencia (estudios aleatorizados, controlados), puede ser utilizado siempre que se realice una anastomosis colorrectal, con la variabilidad que ello implica.