



P-025 - INFLUENCIA DEL PROGRAMA POBLACIONAL DE CRIBADO EN LA CIRUGÍA URGENTE COLORRECTAL

Sánchez-Guillén, Luis; López de los Reyes, Ramón; Vives Rodríguez, Eulalia; Pérez Martín, Berta; Suárez Pazos, Natalia; Martínez Baracheta, Mar

Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos, Ferrol.

Resumen

Introducción y objetivos: El cáncer colorrectal (CCR) es la neoplasia maligna más frecuente en el conjunto de la población en nuestro medio. La mayoría se diagnostican en estadios avanzados por lo que la detección temprana puede reducir la mortalidad por CCR entre el 30% y el 35% además de reducir la incidencia de este tumor a través de la eliminación de lesiones precancerosas (adenomas). A la implantación del cribado de CCR se le presupone un efecto de descenso del número de cirugías colorrectales urgentes secundaria a la detección precoz de tumores obstructivos. Mediante este estudio se pretende describir la evolución de las cirugías colorrectales urgentes en nuestro centro tras la implantación del programa piloto de CCR en nuestra comunidad.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos de cáncer colorrectal de entre 50 y 69 años entre junio de 2013 y junio de 2015 en un hospital de segundo nivel con programa piloto de CCR. Como criterios de inclusión se tomó a pacientes de entre 50 y 69 años comparando 3 periodos de estudio: 12 meses antes de la implantación del cribado, primeros 12 meses posteriores y segundos 12 meses posteriores al inicio del estudio.

Resultados: Del total de pacientes intervenidos de cáncer colorrectal en nuestro centro ($n = 374$), 186 tenían entre 50 y 69 años y de ellos 67 pertenecían al programa de cribado de CCR (17,9%). Sólo 9 de estos casos requirieron una cirugía de urgencia (2,4%). La edad media fue de 63,77 años, siendo el 57,5% hombres. La clínica más frecuente fue la de obstrucción intestinal (87,5%) y el sigma fue el segmento de colon más afecto (55%). La resección segmentaria se fue el gesto quirúrgico más habitual (68,3%) y la media de tiempo operatorio fue de 135,5 minutos. El 27% de ellos sufrieron complicaciones postoperatorias, con una estancia media de 9,68 días de ingreso. El tipo de anastomosis demostró ser significativo en relación a las complicaciones y la supervivencia ($p = 0,021$). El 42,5% eran estadio II según la clasificación TNM. El estudio comparativo de los distintos periodos de cribado demuestra un descenso del 23,2% durante el primera año y de un 75% en el segundo año de realización del programa.

Conclusiones: La cirugía colorrectal urgente supone un incremento de la comorbilidad y la mortalidad asociada a la intervención quirúrgica. La implantación de los programas de cribado tiene sus objetivos la detección precoz de las neoplasias colónicas lo que supone un teórico descenso en el diagnóstico de estadios avanzados. Aunque existe la limitación del sesgo de selección de pacientes

que lleva implícito el propio cribado, se observa un descenso con respecto a las cifras en ese rango de edad (14,9%). En nuestro trabajo, la cirugía colorrectal urgente fue necesaria en un pequeño número de pacientes que se ha visto reducido de forma importante tras el inicio del programa, lo que se traduce una mejor cirugía oncológica y un descenso de las complicaciones asociadas.