



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-170 - FACTORES PREDICTORES DE MORTALIDAD EN CIRUGÍA COLORRECTAL EN PACIENTES MAYORES DE 80 AÑOS

Maqueda González, Rocío; Marín Campos, Cristina; Correa Bonito, Alba; de la Hoz Rodríguez, Ángela; Lopesino González, José María; Valdés de Anca, Álvaro; Alonso Casado, Adolfo Pedro; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: La cirugía colorrectal recae sobre pacientes mayores de 80 años en un porcentaje muy importante de los casos. No se han encontrado grandes diferencias con los pacientes entre 65-80 años, sin embargo, si presentan una mayor mortalidad. El objetivo es analizar los factores predictores de mortalidad en nuestro centro.

Métodos: Se realiza una revisión retrospectiva de todos los pacientes mayores de 65 años intervenidos en 2016 y 2017. Se recogieron datos demográficos, variables preoperatorias, datos quirúrgicos y variables postoperatorias. Se realizó un análisis estadístico descriptivo y analítico empleando el método de Kaplan Meier y el test de log-rank. Se realiza un análisis multivariante con regresión de Cox para identificar factores predictores de supervivencia o mortalidad.

Resultados: Del total de 155 pacientes, 74 pacientes conforman el grupo de 65-80 años (grupo 1) y 81 pacientes corresponden al de los > 80 años (grupo 2). En el grupo 2 el 51,9% eran varones, 65,4% eran un ASA III y la mediana de edad fue 85 RIQ (82-87). Los grupos fueron homogéneos en cuanto a comorbilidades salvo mayor incidencia de enfermedad cardiovascular en el grupo 2. En 2016 fallecieron 6 pacientes (5,5%), siendo 5 pacientes del grupo 2 ($p = 0,009$). En 2017 se mantuvo este aumento de mortalidad en el grupo 2 ($p = 0,002$). El 58,3% de los fallecidos fueron tras cirugía urgente y de estos el 71% lo hicieron durante el postoperatorio. De todos los exitus solo uno fue consecuencia directa la cirugía, el resto se debió a complicaciones médicas sobre su estado basal. El único exitus del grupo 1 fue en cirugía programada no consecuencia directa de la cirugía. En cirugía programada la diferencia de mortalidad entre ambos grupos no fue significativa. Entre los pacientes que no fallecieron en el postoperatorio no hubo diferencias significativas en las complicaciones postoperatorias, en la estancia hospitalaria ni en la supervivencia global entre el grupo 1 y 2. En el análisis univariante de mortalidad se identificó entre los exitus un mayor porcentaje de inmunodepresión (neoplasia concomitante, enfermedades hematológicas, corticoides o enfermedad autoinmune) ($p = 0,0015$), tumores T3 o T4 ($p = 0,042$), cirugía abierta ($p = 0,002$), creación de estoma ($p < 0,001$), cirugía urgente ($p < 0,001$) y el motivo de consulta ($p = 0,0015$). Los niveles de albúmina mayores de la media (establecida en 4,02) se identificaron como predictores de supervivencia ($p = 0,006$). En el análisis multivariante se identificaron como FR la inmunodepresión HR 11,49 (2,3-57,38; $p = 0,003$) y la necesidad de cirugía urgente HR 6,69 (1,8-30,147; $p = 0,013$) y como factor protector los niveles de albúmina HR 0,03 (0,002-0,520; $p = 0,016$).

Conclusiones: la cirugía colorrectal en mayores de 80 años en nuestro medio representa un alto porcentaje. La mortalidad es significativamente mayor en el grupo de mayor edad solo asociada a la cirugía urgente, mientras que, la cirugía colorrectal programada es un procedimiento seguro en mayores de 80 años. El diagnóstico y tratamiento precoz, evitando la cirugía urgente, disminuirá la mortalidad en estos pacientes.