



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-008 - IMPACTO DE LA DEHISCENCIA ANASTOMÓTICA TRAS CIRUGÍA CURATIVA POR CÁNCER GÁSTRICO: ¿PODEMOS PREDECIR DE FORMA FIABLE SU APARICIÓN?

Mogollón González, Mónica; Arteaga Ledesma, María; Triguero Cabrera, Jennifer; Mohamed Chairi, Mohamed Hassin; Álvarez Martín, María Jesús; Villar del Moral, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Evaluar los factores predictores e impacto en la morbimortalidad de la fuga esófago/gastroeyunal tras cirugía curativa en el cáncer gástrico (CG).

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico con pacientes intervenidos por neoplasia gástrica entre enero 2009-diciembre 2020. Las variables cualitativas se expresaron mediante porcentajes y las cuantitativas por su mediana y rango intercuartílico. Utilizamos el test U de Mann-Whitney para el estudio de variables cuantitativas; chi-cuadrado y test exacto de Fisher para cualitativas; elaborando una curva ROC para determinar el mejor punto de corte. Se consideró significativo $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 200 pacientes: 123 (61,5%) hombres y 77 (38,5%) mujeres. 19 (9,5%) presentaron fuga anastomótica. En el 57,9% de los casos el tratamiento fue quirúrgico y en el 42,1% el tratamiento fue conservador. La mediana de tiempo de resolución fue de 19 (12,5-24,7) días, sin diferencias significativas en la estancia hospitalaria en ambos subgrupos. Las diferencias en ambos grupos respecto a las variables analizadas se muestran en la tabla. Un valor de amilasa en el drenaje a partir del 4º día > 297 U/L predice la aparición de dehiscencia anastomótica con 83,3% de sensibilidad y 84,2% de especificidad (curva ROC 0,807; p 0,026) (fig.).

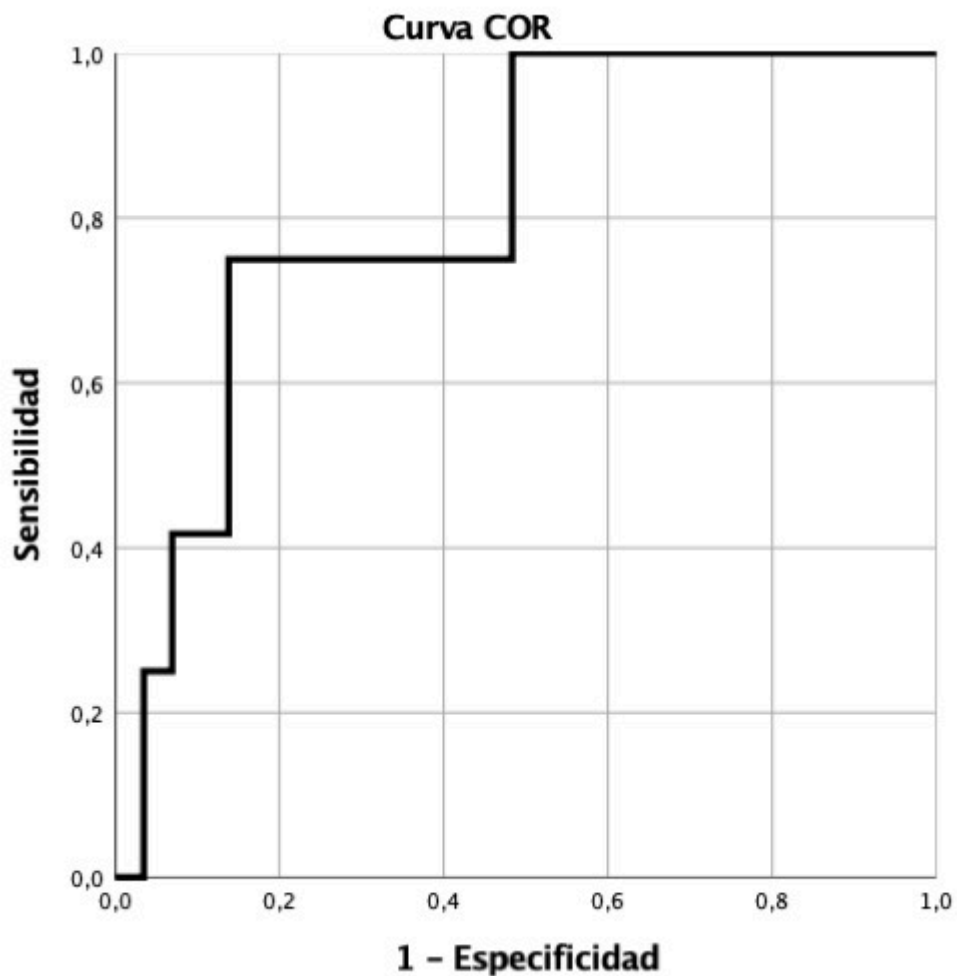
Dehiscencia anastomótica

Sí (n = 19) No (n = 181) p

	Edad (años)	68 (55-77)	69 (61-77)	0,478
	IMC (Kg/m ²)	24,7 (23-30)	25,5 (22-29)	0,844
	ASA			
	I-II	5 (23,5%)	95 (52,4%)	0,02
	III-IV	14 (76,5%)	86 (47,6%)	
Factores clínicos	DM	5 (26,3%)	47 (26%)	0,587
	Tabaquismo	3 (15,7%)	22 (12,1%)	0,512
	Consumo alcohol	1 (5,2%)	27 (14,9%)	0,037
	IBP	15 (79%)	90 (49,7%)	0,064
	Soporte nutricional preoperatorio	9 (47,4%)	62 (34,2%)	0,433
	Neoadyuvancia	10 (52,6%)	68 (37,5%)	0,164

Factores quirúrgicos	Localización del tumor			
	Proximal	7 (36,8%)	37 (20,4%)	0,164
	Distal	12 (63,2%)	120 (66,3%)	
	Linitis	0	22 (12,3%)	
	Tipo de cirugía			
	Gastrectomía total (GT)	12 (63,2%)	81 (44,9%)	0,215
	Gastrectomía subtotal	4 (21,1%)	74 (40,8%)	
	GT + esofagectomía distal	3 (15,8%)	26 (14,3%)	
	Abordaje			
	Laparotomía	7 (36,8%)	122 (67,4%)	0,009
	Laparoscopia	12 (63,2%)	59 (32,6%)	
	Ampliación margen quirúrgico	1 (5,3%)	1 (0,5%)	0,224
	Resección multivisceral asociada	7 (36,8%)	36 (19,8%)	0,083
	Anastomosis			
	Mecánica lineal	2 (10,5%)	22 (12,2%)	0,006
	Mecánica circular	15 (79%)	145 (80,1%)	
	Manual	2 (10,5%)	14 (7,7%)	
	Refuerzo anastomosis	10 (52,6%)	46 (25,4%)	0,367
	Extensión linfadenectomía			
	D1	4 (21%)	73 (40,3%)	0,005
	D2	13 (68,4%)	93 (51,4%)	
	D2 ampliada	2 (10,5%)	15 (8,3%)	
	Calidad linfadenectomía			
	Inadecuada (< 16 ganglios)	3 (15,7%)	75 (41,4%)	0,049
	Adecuada (16-29 ganglios)	14 (73,6%)	75 (41,4%)	
	Óptima (\geq 29 ganglios)	2 (10,5%)	31 (17,2%)	
	Drenaje	18 (94,7%)	109 (60,2%)	0,051
	Yeyunostomía alimentación	2 (10,5%)	7 (3,8%)	0,287
	Complicaciones intraoperatorias	1 (5,3%)	9 (4,9%)	0,671
	Experiencia cirujano			
	Júnior	8 (42,1%)	47 (26%)	0,112
	Sénior	11 (57,9%)	134 (74%)	
Estadio AJCC-UICC				
I	3 (15,8%)	34 (18,9%)	0,993	
II	7 (36,8%)	57 (31,6%)		
III	8 (42,2%)	77 (42,6%)		
IV	1 (5,2%)	12 (6,7%)		

	Estenosis precoz anastomosis	1 (5,2%)	3 (1,6%)	0,387
	Complicaciones respiratorias	4 (21,1%)	10 (5,5%)	0,032
	Clavien-Dindo			
	I	0	100 (55,2%)	
	II	4 (21,1%)	44 (24,3%)	< 0,001
	III	2 (10,5%)	17 (9,4%)	
	IV	6 (31,6%)	11 (6%)	
	V	7 (36,8%)	9 (4,9%)	
	Inicio tolerancia oral (días)	1 (1-4)	2 (1-3)	
Seguimiento	Amilasa drenaje (U/L)			
	< 4 días	2968 (116-6.323)	42 (23-159)	0,042
	≥ 4 días	1292 (80-4.516)	89 (22-54)	0,013
	Estancia hospitalaria	21 (15-31)	8 (7-11)	< 0,001
	Reingreso	1 (5,2%)	6 (3,3%)	0,255
	Recidiva	4 (21%)	63 (34,8%)	0,505
	Tratamiento adyuvante	4 (21%)	90 (49,7%)	0,024
	Supervivencia global			
	1 ^{er} año	68,40%	80,40%	0,505
	3 ^{er} año	54,70%	59,70%	
	5 ^o año	40%	53,10%	



Conclusiones: Pese a que la fuga anastomótica se asocia a una elevada tasa de morbilidad, se trata de una complicación controlable. Un apropiado control de los factores susceptibles permitirá realizar una adecuada selección de pacientes para aplicar medidas que minimicen los riesgos, aumentando la supervivencia.