



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



OR-095 - FRACASO DEL RESCATE EN CIRUGÍA COLORRECTAL PROGRAMADA POR CÁNCER. SERIE DE 836 PACIENTES

Pérez Hernández, Noemí; García Molina, Francisco José; Escalera Pérez, Raquel; Gutiérrez Cafranga, Estíbaliz; Sánchez Bautista, Wilson Manuel; Esteban Ramos, Juan Luis

Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera, Cádiz.

Resumen

Objetivos: La morbilidad posoperatoria en cirugía colorrectal es elevada y muestra una gran variabilidad entre centros. Aunque es un parámetro de calidad asistencial tradicional, durante los últimos años se viene enfatizando más en la tasa de fallecimientos de los pacientes que sufren una complicación: el denominado fracaso del rescate (FR). Analizamos nuestro FR en una serie consecutiva de pacientes sometidos a cirugía colorrectal.

Métodos: Registro prospectivo de los pacientes intervenidos de forma programada dentro del proceso asistencial cáncer de colon y recto. Periodo: enero de 2016 a diciembre de 2021. Variables principales estudiadas: tasas de complicaciones a 30 días posoperatorios (Clavien-Dindo -CD-), reintervenciones y mortalidad. Analizamos el FR, el FR quirúrgico (FR-Q), definido como la mortalidad entre los pacientes reoperados, y el FR entre los pacientes que sufrieron una dehiscencia anastomótica (FR-DA). Una de las bases de nuestro proceder ante eventuales dehiscencias anastomóticas (DA) es la monitorización de la proteína CR desde las primeras 24-48 h y la realización precoz de TAC con contraste transanal ante su elevación (> 150 mg).

Resultados: La serie consta de 836 pacientes, 531 sometidos a cirugía de colon y 305 de recto. Edad media 66,6 años (rango 23-89) y 61,5% hombres. Se realizó resección y anastomosis en el 79% de los casos y abordaje laparoscópico en 51%. En conjunto, 104 pacientes (12,4%) sufrieron una complicación posoperatoria grave (C-D \geq 3) y 17 fallecieron (2%). Para la cirugía de colon esta morbilidad fue 11,1% y la mortalidad 2,6%, siendo 14,4% y 1% para el recto respectivamente. Requirieron una reintervención 80 pacientes (9,5%), 44 entre los operados de colon (8,2%) y 36 de los de recto (11,8%). La causa principal de reintervención fue la dehiscencia anastomótica (DA): 49% de los pacientes reintervenidos tras resección de colon y 41,6% entre los de recto. La tasa de global de DA fue 6% (n = 40), 5,2% en el colon y 8,3% en el recto. De los 40 pacientes con DA, 39 fueron reintervenidos. Entre los pacientes con cirugía de recto el 27% se trataron con drenaje transanal y endoesponjas, el 33% con laparotomía y drenaje o colostomía terminal y el 40% con laparoscopia (drenaje, endoesponja y/o ileostomía temporal). El FR global fue 5,7%, 16,5% si consideramos la morbilidad grave. En los pacientes reintervenidos la mortalidad (FR-Q) fue 7,5%, 9,1% para la cirugía de colon y 5,6% para la de recto. Respecto al FR-DA, la mortalidad global fue 10% (8% para el colon y 13,3% para el recto).

Conclusiones: Nuestra tasa de complicaciones mayores posoperatorias está dentro de lo publicado. Sin embargo, el FR es algo más elevado (Lillo-Felipe Surgery 2021; El Amrani Surg Endosc 2021). La distribución anual del FR muestra una tendencia descendente a lo largo del periodo analizado, muy manifiesta en la cirugía del recto, más irregular en la de colon. Por otro lado, tanto el FR-Q como el FR-DA están en consonancia con lo reflejado en la bibliografía (Almoudaris Br J Surg 2011; Diers Eur J Surg Oncol 2021).