



## OR-092 - IMPACTO DE LA PANDEMIA SARS-COV-2 EN EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RESULTADOS CLÍNICOS Y ONCOLÓGICOS A CORTO PLAZO EN LA CIRUGÍA DEL CÁNCER DE COLON

Castillo Acosta, Jose Carlos; Sánchez López, Anna; Norte García, Andrea; Alonso Vallès, Alejandro; Martínez Sánchez, Carmen; Bollo Rodríguez, Jesús; Hernández Casanovas, Pilar; Targarona Soler, Eduardo M

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** La pandemia SARS-CoV-2 ha implicado un aumento de presión asistencial y un retraso en pruebas diagnósticas y tratamientos oncológicos. El objetivo es evaluar el impacto clínico y oncológico a corto plazo de pacientes intervenidos de patología de colon maligna causado por la pandemia SARS-CoV-2.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de pacientes tratados de cáncer de colon con cirugía radical del tumor primario antes del comienzo de la pandemia por SARS-CoV-2 (Grupo-1: enero 2018-febrero 2020) y de aquellos intervenidos tras el inicio de la misma (Grupo-2: marzo 2020-diciembre 2021) con análisis de subgrupo del período de mayor impacto (Grupo-2b: marzo 2020-diciembre 2020). Resultados a 30 días posoperatorios.

**Resultados:** Se intervinieron 308 pacientes en Grupo-1, 280 en Grupo-2 (105 en Grupo-2b, total = 588). En variables demográficas los grupos eran comparables excepto en cardiopatía (16,6 vs. 24,6%,  $p = 0,016$ ), nefropatía (9,1 vs. 15,7%,  $p = 0,016$ ) y antecedentes quirúrgicos abdominales (33,7 vs. 42,7%,  $p = 0,024$ ). En Grupo-2 se diagnosticaron más por aparición de síntomas (68,1 vs. 79,7%,  $p = 0,001$ ) y menos por cribaje. No hubo diferencias en realización de estudio preoperatorio completo (entendido como colonoscopia con biopsia + TC toracoabdominal + marcadores tumorales; 72,5 vs. 77,2%). La mayor parte de casos incompletos fue por ausencia de marcadores tumorales. El tiempo de espera hasta cirugía fue menor en Grupo 2 (+5,22 días,  $p < 0,001$ ), no encontrándose diferencias en Grupo-2b ( $p = 0,836$ ). No hubo diferencias en número de cirugías programadas o urgentes ni en el número de cirugías mensuales realizadas entre ambos grupos. La tasa de conversión de las cirugías laparoscópicas fue mayor en Grupo-2 (14,6%,  $p = 0,007$ ), siendo el tiempo quirúrgico también mayor en esta cohorte (+20,55 min,  $p < 0,001$ ). No hubo diferencias en complicaciones según la clasificación de Clavien-Dindo. Se observó un mayor número de rectorragias posoperatorias (5,9 vs. 11,7%,  $p = 0,011$ ) y complicaciones renales (1 vs. 4,3%,  $p = 0,009$ ) en Grupo-2. En el segundo periodo se evidenció un menor número de complicaciones respiratorias (10,1% vs. 5,3%)  $p = 0,03$ . La estancia hospitalaria fue 2,21 días menor en Grupo-2 ( $p = 0,02$ ), con mayor número de reingresos (6 vs. 14,  $p = 0,042$ ). No se encontraron diferencias en morbilidad quirúrgica entre grupos: infección de herida, infección de órgano-espacio, dehiscencias anastomóticas, íleo paralítico, ingreso en críticos, necesidad de reintervención o mortalidad. El 90%

de tumores fueron adenocarcinomas. La calidad de las piezas quirúrgicas fue comparable entre grupos y cumplían criterios de radicalidad oncológica. A pesar de observar una tendencia al estadiaje más avanzado en Grupo-2b sin alcanzar la significación estadística, no hubo diferencias en estadio T/N entre grupos. Hubo peor diferenciación tumoral ( $p = 0,048$ ), invasión neural ( $p = 0,014$ ), vascular ( $p = 0,026$ ) y *budding* ( $p = 0,006$ ) en Grupo-2.

**Conclusiones:** A pesar del aumento en el tiempo de espera quirúrgico no se han visto afectados los resultados clínicos y oncológicos a corto plazo. En nuestro centro, en el período de pandemia se ha mantenido la misma tasa de diagnóstico preoperatorio e intervenciones de cirugía neoplásica colorrectal, priorizando esta patología sobre otras. Se requerirá un seguimiento a largo plazo para analizar el verdadero impacto de la pandemia.