



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



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.