



## P-338 - ¿DEBE LA EDAD POR SÍ SOLA CONSIDERARSE UNA CONTRAINDICACIÓN PARA LA CIRUGÍA COLORRECTAL? NUESTROS RESULTADOS ANALIZANDO 91 PACIENTES MAYORES DE 80 AÑOS

Hueso Mor, Alejandro; Soto Sánchez, Ana; Hernández Alonso, Ricardo; Gamba Michel, Luísa; Hernández Barroso, Moisés; Díaz Jiménez, Nélida; Pérez Sánchez, Eduardo; Barrera Gómez, Manuel

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Introducción:** El aumento de la supervivencia ha hecho que la cirugía colorrectal en pacientes ancianos sea más frecuente enfrentándonos al reto de operar pacientes con múltiples comorbilidades. Nuestro objetivo es analizar nuestros resultados en cirugía colónica en pacientes mayores y menores de 80 años.

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional descriptivo que analiza 551 pacientes intervenidos de cirugía colónica programada entre junio 2013-diciembre 2021 en nuestro centro. incluimos cirugías oncológicas como no oncológicas realizadas dentro del equipo de coloproctología. Se excluyeron los que requerían más de una anastomosis o resecciones multiviscerales. Describimos los resultados en variables demográficas, procedimiento quirúrgico, complicaciones posoperatorias a 30 días, estancia hospitalaria en pacientes mayores y menores de 80 años. El análisis estadístico se realizó mediante SPSS Statistics 22.0.0.0 para MAC. Se utilizó estadística descriptiva para evaluar variables continuas (mediana, media, desviación estándar). La comparación entre medias de grupos independientes se efectuó mediante t-Student. Las variables demográficas, fuga, otras complicaciones y variables cualitativas, se expresaron como frecuencia y porcentaje. La comparación se mediante una prueba de  $\chi^2$ . Un valor de  $p < 0,05$  se consideró significativo.

**Resultados:** Fueron intervenidos de cirugía colónica 91 pacientes  $\geq 80$  años (A) y 460 IIIB en un 4,4%. La mediana de estancia hospitalaria fueron 6 días. Si comparamos el grupo A frente NA el 50,5% del primer grupo padecían enfermedad cardiovascular frente el 30,7% del segundo ( $p < 0,05$ ). El síntoma que motivó el inicio del estudio en A fue la anemia 42,9% mientras que en NA fue el SOH+ en 28,5% ( $p < 0,05$ ) En cuanto a la clasificación anestésica grupo A tuvieron ASA III 53,9% mientras que NA tenían ASA II 52% ( $p < 0,05$ ). El grupo anciano presentó mayor tasa de complicación global (48,4 vs. 38,5%  $p > 0,05$ ) presentando diferencias significativas en cuanto al íleo paralítico (A 18,7 vs. NA 8,9) y RAO/ITU (A 5,5 vs. NA 1,1%). No hubo diferencias significativas en el cuanto a la fuga, colección, oclusión, hemoperitoneo, sangrado de la anastomosis, evisceración, infección de herida quirúrgica. Los pacientes ancianos estuvieron ingresados una mediana de 6 días mientras que los no ancianos lo hicieron durante 5 días ( $p = 0,025$ ).

**Conclusiones:** La cirugía de colon en pacientes ancianos, realizando una buena selección de los

pacientes, es bien tolerada, con resultados en nuestra serie de complicaciones similar a los de la población general a excepción del íleo paralítico y RAO/ITU. La edad por sí sola no debe considerarse una contraindicación para la cirugía colorrectal en pacientes de edad avanzada.