



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-411 - RESULTADOS DE LOS ÚLTIMOS 8 AÑOS EN CIRUGÍA DE COLON DENTRO DE UNA UNIDAD ESPECIALIZADA EN COLOPROCTOLOGÍA

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

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

Resumen

Introducción: Están descritos numerosos factores de riesgo de complicaciones en cirugía colónica. Nuestro objetivo es identificar estos factores en nuestra serie.

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

Resultados: Fueron intervenidos de cirugía colónica 551 pacientes. 56,4% hombres. Edad media 69 años. El 27,4% obesos, 29% diabéticos, el 33,9% enfermedad cardiovascular. La clasificación anestésica más frecuente ASA II (48,5%). El motivo de estudio más frecuente fue por SOH+ en 26,3%. Se diagnosticó cáncer en 69,5% de los casos. Dentro del TNM la T mayoritaria fue T3 en 32,5% y la N principal fue N0 en 44,6%. El estadio I fue más frecuente en un 21,1%. La Hemoglobina media de 13,1 (DE 0,25). La albúmina media 4292 (DE 48,3). La técnica más realizada fue hemicolectomía derecha 55,7% seguida de sigmoidectomía en 31,4% con abordaje laparoscópico en 58,4% y anastomosis mecánica en el 92,6%. El 40,1% de pacientes sufrieron algún tipo de complicación siendo el Clavien-Dindo tipo I y II un 22,3%. La tasa de fuga fue un 10,3% requiriéndose reintervención quirúrgica en un 7,1%. La mediana de ingreso fue 6 días con una tasa de reingreso del 5,6%. Analizando los pacientes que sufrieron alguna complicación (C) se objetivó mayor porcentaje de varones 65,6% ($p < 0,05$), mayor tasa de obesidad (C 36,7 vs. NC 20,6% $p < 0,05$) y enfermedad cardiovascular (C 49,2 vs. 28,8% $p < 0,02$). Las cirugías que requirieron conversión sufrieron complicaciones en un 61,8% ($p = 0,012$). La mediana de días ingresados en NC fue 5 días mientras que en C, días. Analizando los pacientes que presentaron fuga anastomótica (57), se objetivó mayor tasa de fuga en la anastomosis manual frente a la mecánica (20 vs. 9,6% $p =$

0,038) y en los que presentaban rectorragia en posoperatorio (27,3 vs. 9,6% $p = 0,01$). Al 4º día posoperatorio se objetivó una PCR de 9,8 y procalcitonina de 0,33 en los pacientes que no presentaron fuga mientras que en aquellos que si la tuvieron, PCR de 21,75 y procalcitonina de 1,21 con diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones: En nuestra serie encontramos mayor porcentaje de complicaciones en pacientes varones, obesos, con enfermedad cardiovascular y en los casos que requirieron convertir la laparoscopia. Encontramos mayor tasa de fuga en las anastomosis manuales frente a las mecánicas y los pacientes que presentaron rectorragia en el posoperatorio.