



P-034 - RESULTADOS ONCOLÓGICOS TRAS DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS EN CIRUGÍA COLORRECTAL ELECTIVA

Matías García, Belén; Mendoza Moreno, Fernando; Quiroga Valcárcel, Ana; Blázquez Martín, Alma; Vera Mansilla, Cristina; Allaoua Moussaoui, Yousef; Díez Alonso, Manuel; Gutiérrez Calvo, Alberto

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio fue evaluar los resultados oncológicos en pacientes intervenidos por carcinoma colorrectal que presentaron o no dehiscencia anastomótica.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional realizado sobre los pacientes intervenidos por neoplasia maligna colorrectal de manera electiva en nuestro servicio desde el 1 de enero de 2010 hasta el 31 de diciembre de 2020. Fueron divididos en dos grupos: Grupo A (cirugía segmentaria de colon) y Grupo B (cirugía de recto). Fueron excluidos todos aquellos pacientes cuyo resultado histológico no fue un adenocarcinoma colorrectal, aquellos sometidos a un procedimiento quirúrgico complementario (colecistectomía, resección de intestino delgado, citorreducción, administración de quimioterapia hipertérmica, etc.), realización de estoma, resecciones no oncológicas (R1-R2) y aquellos intervenidos con carácter no electivo. La variable principal fue el tiempo de supervivencia libre de enfermedad (entendido como el tiempo desde la intervención hasta la presencia de recidiva tumoral en caso de producirse). Se realizó un análisis comparativo utilizando como estadístico la t-Student. En ambos grupos, los pacientes fueron estratificados de acuerdo al estadio tumoral resultante tras el examen anatomopatológico. El concepto de dehiscencia se aplicó en aquel paciente que precisó reintervención o que tras la evidencia de fístula intestinal el tratamiento no operatorio prolongó la estancia hospitalaria.

Resultados: Durante este período y tras la aplicación de los criterios de exclusión fueron analizados 638 pacientes (Grupo A: 559 pacientes y Grupo B: 79 pacientes). El análisis de subgrupos para el Grupo A reveló: estadio I: 135 pacientes (9 dehiscencias anastomóticas con una supervivencia de $42,4 \pm 30,9$ meses frente a 124 pacientes (supervivencia $48 \pm 29,7$ meses); $p = 0,590$, IC95% [-34,9-23,8], estadio II-III: 344 pacientes (36 dehiscencias anastomóticas con una supervivencia de $48,1 \pm 37,7$ meses frente a 308 pacientes (supervivencia $45,9 \pm 31,9$ meses); $p = 0,382$, IC95% [-14,0-18,3], estadio IV: 82 pacientes (10 dehiscencias anastomóticas con una supervivencia de $9,4 \pm 7,4$ meses frente a 72 pacientes (supervivencia $19,9 \pm 38,3$ meses); $p = 0,373$, IC95% [-46,0-24,3]. Mientras que para el Grupo B, reveló: estadio I: 29 pacientes (4 dehiscencias anastomóticas con una supervivencia de $78,7 \pm 13,5$ meses frente a 25 pacientes (supervivencia $56,4 \pm 33,4$ meses); $p = 0,203$, IC95% [-74,6-30,0], estadio II-III: 38 pacientes (4 dehiscencias anastomóticas con una supervivencia de $19 \pm 25,0$ meses frente a 34 pacientes (supervivencia $48,6 \pm 35,7$ meses); $p = 0,117$, IC95% [-25,5-84,9], Estadio IV: 12 pacientes (2 dehiscencias anastomóticas con una

supervivencia de $4 \pm 4,2$ meses frente a 10 pacientes (supervivencia $39,2 \pm 33,9$ meses); $p = 0,189$, IC95%[-54,3-124,7].

Conclusiones: Pese a que la dehiscencia de anastomosis colorrectal implica un aumento de la morbilidad de los pacientes intervenidos, provocando entre otras el retraso de administración de tratamiento adyuvante, no hemos encontrado diferencias significativas respecto de los resultados oncológicos en pacientes que han presentado dehiscencia de suturas.