



O-172 - Correlación entre los niveles de lactato venoso en el postoperatorio inmediato y la infección de órgano-espacio en la cirugía colorectal electiva

M. Juvany Gómez, M. Amillo Zaragüeta, A. Ciscar Belles, Á. Gaspar Marzo, R. Hernando Tavira, J. Montero García, D. Ribé Serrat y X. Guirao Garriga

Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers.

Resumen

Introducción: La infección del sitio quirúrgico de órgano-espacio (IOE) es una de las complicaciones graves más frecuentemente observadas en el postoperatorio de la cirugía colo-rectal electiva. Aunque se han documentado factores preoperatorios de riesgo difícilmente modificables, las variables perioperatorias asociadas a la anastomosis de riesgo, están todavía por identificar. Estudios previos han demostrado una respuesta inflamatoria exagerada en el postoperatorio precoz en los pacientes que presentan IOE. Esta observación podría sugerir que otros factores intraoperatorios no identificados podrían intervenir en la fisiopatología de la dehiscencia de la anastomosis intestinal. Dado que el incremento del lactato venoso se ha correlacionado con la hipoperfusión en relación a la sepsis y la hipovolemia, hemos correlacionado los niveles de lactato en el perioperatorio inmediato con la aparición posterior de IOE en la cirugía colo-rectal electiva.

Objetivos: Evaluar la correlación entre los valores de lactato venoso en el postoperatorio inmediato con la aparición de infección de órgano-espacio.

Métodos: Se han evaluado prospectivamente los pacientes intervenidos de forma electiva de cirugía colo-rectal con anastomosis desde marzo del 2013 hasta marzo del 2014. Se han comparado los valores de lactato venoso al finalizar la intervención quirúrgica (L-0), a las 6 (L-6) y a las 24 horas (L-24) del postoperatorio y la proteína C-reactiva (PCR) al segundo (PCR-48), al tercero (PCR-72) y al quinto día del postoperatorio (PCR-120) entre los pacientes con (IOE) y sin (no-IOE) infección de órgano-espacio. Los datos se han presentado como media \pm DE y se han analizado mediante la prueba la t-Student, para una significación de $p < 0,05$.

Resultados: Se han estudiado un total de 99 pacientes, con una media de edad de 68 ± 13 años, 69% de hombres, un 91% con diagnóstico de cáncer de colon. El 35% de los pacientes fueron operados por vía laparoscópica. La duración media de la cirugía han sido 169 ± 55 minutos. Hemos detectado 11 infecciones órgano-espacio (11%), de las cuales han requerido reintervención 5 (5%). Los grupos IOE vs no-IOE han sido homogéneos en relación a la edad, sexo, puntuación de Charlson y la vía de acceso quirúrgico. Los niveles de lactato en las determinaciones L-0 y L-24 han sido significativamente más elevados en el grupo de IOE ($3,1 \pm 2,4$ vs $1,5 \pm 1,1$ mmol/L, $p < 0,0001$; $1,9 \pm 1,1$ vs $1,2 \pm 0,4$ mmol/L, $p = 0,0003$). También se han detectado diferencias en la PCR-48 (165 ± 80 vs 90 ± 65 mg/L, $p = 0,0008$), PCR-72 (184 ± 94 vs 77 ± 59 mg/L, $p < 0,0001$) y PCR-120 ($143 \pm$

107 vs 49 ± 61 mg/L, $p = 0,0003$). En aquellos pacientes que han tenido niveles de L-0 superiores a 2,5 mmol/L, han presentado posteriormente niveles de PCR-48 más elevados (156 ± 101 vs 86 ± 56 mg/L, $p = 0,0004$).

Conclusiones: Los niveles de lactato en el postoperatorio inmediato se han correlacionado con la aparición de infección órgano-espacio. Esta observación indicaría que la aparición de hipoperfusión local y/o sistémica podría favorecer, junto a otros factores, la insuficiencia de la anastomosis intestinal. La respuesta inflamatoria precoz en el postoperatorio puede ser estimulada por la producción de lactato.