



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-268 - ANÁLISIS DE CONVERSIÓN EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE RECTO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*Delegido García, Ana; Gómez Pérez, Beatriz; Balaguer Román, Andrés; Gil Vázquez, Pedro José; Gil Gómez, Elena; Montoya Tabares, Mariano; Hernández Agüera, Quiteria; Gil Martínez, José*

*Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.*

### Resumen

**Objetivos:** La cirugía del cáncer de recto mediante abordaje laparoscópico presenta una complejidad técnica elevada condicionada fundamentalmente por la anatomía pélvica. Por ello su curva de aprendizaje es larga y su índice de conversión elevado. Nuestro propósito es analizar dentro de una Unidad de Coloproctología, los factores que pueden condicionar la conversión a cirugía abierta, así como las complicaciones asociadas.

**Métodos:** Se analizan retrospectivamente una serie de pacientes con adenocarcinoma de recto tratados con intención curativa entre el 2014-2019 en nuestra Unidad. Se realiza un estudio univariante de los factores predictivos de conversión y multivariante de los significativos en el multivariante. Se analizan las complicaciones asociadas. Para la recogida y el análisis de datos utilizamos el software estadístico SPSS (SPSS 22.0 IBM).

**Resultados:** Se incluyeron en el estudio un total de 237 pacientes (64,6% varones y 35,4% mujeres), con una edad media de 65 años (DE 12). De ellos, 223 enfermos (94,1%) fueron intervenidos inicialmente vía laparoscópica y en 15 de ellos (6,7%) fue necesaria la conversión a cirugía abierta. Las causas de conversión fueron dificultad técnica en 12 pacientes (5,1%), sangrado en 1 (0,4%) y adherencias en 2 de ellos (0,8%). La edad mayor de 65, los antecedentes pulmonares y la afectación sacra mostraron resultados estadísticamente significativos ( $p = 0,001$ ,  $p = 0,007$  y  $p = 0,002$ , respectivamente) para la conversión. Además, la necesidad de realizar más de una anastomosis intestinal o de realizar una colostomía (64,3% vs 28,6%;  $p = 0,008$ ) también se asoció a la necesidad de conversión a cirugía abierta. En el análisis multivariante únicamente se evidenció que los pacientes mayores de 65 años (27,304 IC95% 2,261-329,693;  $p = 0,009$ ), con antecedentes respiratorios (5,903 IC95% 1,628-21,404;  $p = 0,007$ ) y afectación sacra (33,867 IC95% 2,631-436,022;  $p = 0,007$ ) se asociaron a la necesidad de conversión durante la cirugía. Los pacientes con cirugía abierta presentaron mayor número de complicaciones de la herida (infección y seroma postquirúrgico) (35,7% vs 8,2%;  $p = 0,001$ ) y una mayor estancia hospitalaria (23  $\pm$  25,3 días vs 8  $\pm$  10,6 días;  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** En el tratamiento quirúrgico del cáncer de recto la necesidad de conversión puede venir determinada por factores relacionados con la dificultad técnica o con características del propio paciente. La cirugía abierta se asocia a una mayor tasa de complicaciones de la herida y una mayor

estancia hospitalaria.