



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-327 - RELACIÓN ENTRE EL ESTADIO CLÍNICO Y LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL

López Marcano, Aylhin¹; de la Plaza Llamas, Roberto²; Latorre Fragua, Raquel²; Manuel Vásquez, Alba²; Ramiro Pérez, Carmen²; Arteaga Peralta, Vladimir²; González Sierra, Begoña²; Ramia Ángel, Jose Manuel³

¹Hospital Universitario de Getafe, Getafe; ²Hospital Universitario de Guadalajara, Castilla y La Mancha; ³Hospital Universitario de Alicante, Alicante.

Resumen

Introducción: El tratamiento quirúrgico del CCR está inherentemente asociado con un mayor riesgo de infección y a menudo se realiza en pacientes con comorbilidades significativas. Las complicaciones postoperatorias después de la resección del CCR están asociadas con están asociadas con desventajas a corto plazo, una calidad de vida comprometida, aumento de los costos, retraso del inicio de la quimioterapia postoperatoria, aumento de las tasas de recurrencia y pobres resultados a largo plazo. Los resultados oncológicos adversos, se deterioran proporcionalmente al aumento en la clasificación de Clavien-Dindo. La predicción del riesgo de complicaciones antes del tratamiento facilitaría el diseño de estrategias de tratamiento, óptimamente adaptadas a cada paciente.

Objetivos: Determinar en los pacientes con CCR la relación entre el estadio tumoral con las complicaciones postoperatorias.

Métodos: Se analizaron todos los pacientes con diagnóstico anatomopatológico de CCR en una base de datos prospectiva incluyendo: datos del paciente, de la presentación clínica, el estadio clínico según la 7ª Edición del manual de estadificación del cáncer (AJCC). Se excluyeron a todos los pacientes con presentación aguda como obstrucción o perforación u otras presentaciones que necesitaron ingreso hospitalario de urgencia y a los tratados con prótesis. Se recogió la mortalidad y morbilidad postoperatoria según la clasificación de Clavien Dindo y el Comprehensive Complication Index en los 90 días postoperatorios, así como la estancia hospitalaria. Los datos del tumor se recogieron de los informes de anatomía patológica (pTNM y el estadio patológico). Finalmente se realizó el análisis estadístico.

Resultados: Se analizaron 183 pacientes sometidos a cirugía por CCR, 119 varones y 64 mujeres. Edad media 72,21 ± 13,62 años. El 60,11% fueron ASA II. La localización más frecuente fue el colon descendente (39,34%), seguido del colon ascendente (26,78%), recto (29,41%) y colon transversal (4,37%). 122 (66,67%) manifestaron algún síntoma, rectorragia el más frecuente. 89 pacientes con CC presentaron un estadio clínico precoz (0-I-II) y 40 paciente estadio clínico avanzado (III-IV). 29 pacientes con CR presentaron un estadio clínico precoz (0-I-II) y 25 paciente estadio clínico avanzado (III-IV). 149 pacientes presentaron complicaciones menores (0-I-II), 32 pacientes complicaciones mayores (III-IV-V), el CCI medio fue de 18,12 ± 22,44 puntos. Estancia (8 ± 3-85

días). A mayor CCI más estancia hospitalaria (coeficiente de correlación de Spearman 0,778 (p 0,05 en todos los análisis. A pesar de no haber significación estadística, se evidencia que existe un aumento de CCI a medida que aumenta el estadio.

Conclusiones: Las complicaciones postoperatorias aumentan la estancia hospitalaria. No hemos demostrado significancia en cuanto al aumento de las complicaciones a medida que aumenta el estadio probablemente sean necesarios más casos para demostrarlo ya que si existe mayor CCI a medida que aumenta el estadio.