



## O-350 - FACTORES DE RIESGO DE MORBIMORTALIDAD TRAS CIRUGÍA DE LAS PERFORACIONES POR COLONOSCOPIA

Morales, Dieter<sup>1</sup>; Núñez, L.<sup>1</sup>; Colsa, P.<sup>2</sup>; Caiña, R.<sup>1</sup>; Jimeno, J.<sup>1</sup>; Blasco, J.A.<sup>1</sup>; Ovejero, V.J.<sup>3</sup>; Petrone, P.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; <sup>2</sup>Hospital General San Jorge, Huesca; <sup>3</sup>Hospital Comarcal Sierrallana, Torrelavega; <sup>4</sup>NYU Winthrop Hospital, NY.

### Resumen

**Introducción:** La colonoscopia es un procedimiento utilizado frecuentemente en la práctica clínica. Aunque es considerada una técnica segura, la realidad es que no está exenta de riesgos y complicaciones, que incluso pueden causar la muerte del paciente.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es describir las características clínicas y demográficas de un grupo de pacientes intervenidos quirúrgicamente por una perforación de colon tras una colonoscopia diagnóstica y/o terapéutica y tratar de identificar qué factores de riesgo aumentan la morbilidad.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de revisión de que incluye 97 pacientes con perforación iatrogénica por colonoscopia intervenidos quirúrgicamente para su resolución durante el periodo comprendido entre febrero de 1995 y diciembre de 2019. Se analiza la morbilidad tras el tratamiento quirúrgico de la perforación.

**Resultados:** El 69,1% de las colonoscopias fueron terapéuticas. La indicación más frecuente fue el cribado del cáncer colorrectal (21,9%) seguida de la hemorragia digestiva (19,7%). El lugar más frecuente de la perforación fue el sigma (55,3%). Hubo morbilidad en el 39,8% de los casos y mortalidad en el 9,2%. La morbilidad fue significativamente mayor en los pacientes mayores de 70 años ( $p = 0,045$ ), así como la necesidad de ingreso en UCI ( $p = 0,013$ ) y la estancia postoperatoria ( $p = 0,02$ ). La mortalidad fue significativamente mayor en los pacientes con un índice ASA más elevado ( $p < 0,001$ ). La realización de un TAC preoperatorio se asocia de manera significativa a una reducción en la necesidad de hacer un estoma durante la cirugía ( $p = 0,039$ ).

**Conclusiones:** La edad superior a 70 años, así como una clasificación ASA preoperatoria elevada se asocian de manera significativa a una mayor morbilidad postoperatoria, a una mayor estancia postoperatoria y a la necesidad de ingreso en UCI.