



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-380 - CIRUGÍA DEL CÁNCER COLORRECTAL EN PACIENTES NONAGENARIOS: LA EDAD NO ES UNA CONTRAINDICACIÓN PARA LA CIRUGÍA

Ruiz Pardo, José; Abrisqueta Carrión, Jesús; Luján Mompeán, Juan Antonio; Ibáñez Cánovas, Noelia; Hernández Agüera, Quiteria; Gil Gómez, Elena; Gil Martínez, José; Parrilla Paricio, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: A pesar de los avances en la técnica quirúrgica y las mejoras en los procedimientos anestésicos, la morbimortalidad en pacientes ancianos es todavía considerable. El objetivo del estudio es analizar los resultados de la cirugía del cáncer colorrectal en pacientes nonagenarios.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se han recogido los datos de pacientes intervenidos de cáncer colorrectal en el periodo comprendido desde enero de 2000 hasta diciembre de 2014. Se han incluido los pacientes de 90 o más años, intervenidos de forma programada y con intención curativa, con el diagnóstico histológico de confirmación de adenocarcinoma. Quedan excluidos los pacientes intervenidos de urgencia y/o en los que se han realizado procedimientos quirúrgicos paliativos. Se han analizado las siguientes variables: epidemiológicas (edad, sexo), clínicas (índice de masa corporal, comorbilidad, riesgo operatorio calculado mediante la American Society of Anesthesiologists (ASA), cirugía previas en la cavidad abdominal, localización tumoral y estadio tumoral), analíticas (proteínas totales, albúmina, hemoglobina y antígeno carcinoembrionario (CEA)) y quirúrgicas (técnica quirúrgica, tiempo quirúrgico, complicaciones y mortalidad postoperatorias, reintervención quirúrgica, estancia hospitalaria y reingresos) y supervivencia global.

Resultados: Se han analizado 8 pacientes. El 87,5% (n = 7) fueron varones y la edad media fue de $92,3 \pm 1,5$ años (90-95). El IMC medio fue de $26,7 \pm 3,3$ kg/m². El 100% (n = 8) tuvieron factores de riesgo cardiovasculares, el 25% (n = 2) diabetes mellitus, el 25% (n = 2) factores de riesgo pulmonares y el 25% (n = 2) factores de riesgo renales. En cuanto al riesgo anestésico en la clasificación ASA, el 87,5% (n = 7) fueron ASA III y el 12,5% (n = 1) ASA IV. Los valores analíticos medios fueron: hemoglobina $11 \pm 2,2$ g/dl, proteínas $6,4 \pm 0,7$ g/dl, albúmina $3,9 \pm 0,5$ g/dl, CEA $5,1 \pm 3,8$ ng/ml. El 25% (n = 2) tuvieron cirugía previas de la cavidad abdominal. El 50% (n = 4) fueron tumores de colon (2 colon derecho, 1 colon izquierdo, 1 tumores sincrónicos) y el 50% (n = 4) fueron tumores de recto medio-bajo. El 62,5% (n = 5) fue intervenido mediante abordaje laparoscópico, sin conversión a cirugía abierta, y el 37,5% (n = 3) fue intervenido mediante cirugía abierta. Se realizaron 2 hemicolectomías derechas (1 abierta y una laparoscópica) (25%), 1 hemicolectomía izquierda laparoscópica (12,5%), 1 resección laparoscópica de dos tumores sincrónicos (12,5%), 3 intervenciones de Hartmann (2 abiertas y 1 laparoscópica) (37,5%) y una resección anterior baja (12,5%). El 62,5% (n = 5) tuvo complicaciones postoperatorias: el 25% (n = 2) tuvo íleo paralítico, y el 12,5% (n = 1) seroma de la herida quirúrgica, el 12,5% (n = 1) infección de vías respiratorias y el

12,5% (n = 1) retención aguda de orina. El estadio tumoral más frecuente fue el estadio II en el 62,5% (n = 5), seguido del estadio I en el 25% (n = 2) y estadio III en el 12,5% (n = 1). La estancia hospitalaria media fue de $8,1 \pm 4,5$ días (3-13) y la supervivencia global media $27 \pm 13,1$ días (6-40).

Conclusiones: La cirugía del cáncer colorrectal en pacientes nonagenarios es un procedimiento seguro y factible, sin complicaciones graves ni mortalidad en el postoperatorio, y con una buena supervivencia a largo plazo.