



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-038 - CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN EL ANCIANO FRÁGIL. VENTAJAS EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE COLON DERECHO

Real Noval, Héctor; Cagigas Fernández, Carmen; Toledo Martínez, Enrique; González Andaluz, Marta; Gómez Ruiz, Marcos; Martín Parra, José Ignacio; Castillo Diego, Julio José; Gómez Fleitas, Manuel

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: Como consecuencia del aumento de la esperanza de vida y del envejecimiento poblacional, el número de pacientes con neoformación de colon y edad igual o superior a 80 años va en aumento. Este estudio pretende evaluar el beneficio de la cirugía mínimamente invasiva sobre la cirugía tradicional en pacientes ancianos frágiles.

Métodos: Estudio retrospectivo de una Unidad Colo-Rectal de un hospital terciario entre enero-2006 y mayo-2014. Los criterios de inclusión de la revisión engloban los siguientes parámetros: Pacientes con edad igual o superior a 80 años que presentan neoformación en colon derecho y son intervenidos de manera programada. Se ha realizado una comparación de datos demográficos, quirúrgicos, estancia hospitalaria, complicaciones posquirúrgicas inmediatas y a largo plazo.

Resultados: Se han analizado 117 casos, divididos en 2 grupos: grupo A (cirugía abierta) incluye 63 pacientes (55,3%) frente al grupo B (cirugía mínimamente invasiva) incluyó 51 pacientes (44,7%). No se han evidenciado diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables descriptivas estudiadas en ambos grupos (edad, sexo, ASA...). El tiempo quirúrgico en el grupo A fue de 100,42 (DE 33,6) min. frente a una duración media de 165,10 min (DE 46,9) en el grupo B siendo las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). No hay diferencias significativas en cuanto a las características anatómo-patológicas de las piezas quirúrgicas (longitud, número de ganglios, estadiaje tumoral...). En el grupo A la media de ingreso hospitalario fue de 15,44 días (DE 20,4) frente a 8,24 días (DE 4,8) en grupo B ($p = 0,02$). El tiempo hasta inicio de tolerancia oral satisfactoria fue de $2,56 \pm 2,3$ días en el grupo B con un tiempo medio hasta restauración del tránsito intestinal de 3,10 (DE 1,6) días, por el contrario en el grupo A el tiempo hasta tolerancia fue 3,96 (DE 3,3) y 4,19 (DE 3,1) días hasta restauración de tránsito intestinal, siendo la p significativa en ambos ítems. El número de complicaciones postoperatorias en el grupo A fue de 58,7% frente a 23,5% en el grupo B, con significación estadística, valoradas estas según la clasificación Clavien-Dindo. En el grupo A se reintervinieron 12 pacientes (19% 1 hemoperitoneo y 11 dehiscencias) en cambio en el grupo B solo precisó reintervención un paciente (2%), por dehiscencia con $p = 0,004$. Durante el ingreso del grupo B presento una tasa de exitus de un 2% en contraposición de un (17,46%) del grupo A. La tasa de reingresos en los 30 días siguientes al alta. Fue mayor en el grupo A 5 pacientes (7,9%) frente a ninguno en el grupo B. NO se evidenciaron diferencias

estadísticamente significativas en cuanto a complicaciones a largo plazo, entre ambos grupos.

Conclusiones: A pesar de la necesidad de una prolongación del tiempo operatorio en los pacientes sometidos a resecciones de colon derecho mediante una técnica mínimamente invasiva, los resultados obtenidos en cuanto a restauración de dieta, tránsito y alta hospitalaria así como la menor tasas de complicaciones mayores hace pensar que la utilización de la técnica laparoscópica en pacientes de edad avanzada puede resultar beneficiosa.