



## P-395 - CIRUGÍA URGENTE Y PROGRAMADA DE CARCINOMA COLORRECTAL EN OCTOGENARIOS

*Maqueda González, Rocío; Marín Campos, Cristina; Lopesino González, José María; Rodríguez Sánchez, Ana; Valdés de Anca, Álvaro; Miguel Mesa, Diana; Mora Guzmán, Ismael; Alonso Casado, Adolfo Pedro*

*Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.*

### Resumen

**Objetivos:** El aumento de la esperanza de vida y los avances tecnológicos en el manejo perioperatorio ha supuesto que, en los últimos años, la edad no sea una contraindicación en sí misma de cirugía. Nuestro objetivo es describir la serie de pacientes mayores de 80 años intervenidos de manera programada y urgente por carcinoma de colon y recto en 2016 en nuestro centro.

**Métodos:** Se realizó una revisión retrospectiva de todos los pacientes intervenidos de manera programada y urgente por carcinoma colorrectal en 2016. Se llevó a cabo un estudio descriptivo de los pacientes mayores de 80 años. Se recogieron datos demográficos, variables preoperatorias (comorbilidades, contexto clínico en el que se realizó el diagnóstico, estado nutricional preoperatorio, neoadyuvancia), datos quirúrgicos (cirugía programada o urgente, laparoscópica o abierta, procedimiento realizado, creación de estoma) y variables postoperatorias (tiempo en unidad de reanimación, complicaciones, estancia hospitalaria, mortalidad, reconstrucción del tránsito, tratamiento adyuvante, seguimiento oncológico). Fueron excluidos los pacientes en los que se realizó una resección endoanal como tratamiento del carcinoma rectal.

**Resultados:** A lo largo de 2016 se intervinieron 43 pacientes mayores de 80 años por carcinoma colorrectal en nuestro centro (79,4% cirugía programada y 20,6% cirugía urgente). El 86% de ellos se clasificó dentro de una categoría de riesgo anestésico ASA III o mayor. La localización del tumor primario fue de colon derecho en el 35,3% de los casos, transverso en el 5,9%, izquierdo en el 20,6%, sigma en el 14,7% y recto en el 23,5%. Se realizó cirugía laparoscópica en el 61,8% de los pacientes. La tasa de colostomía terminal fue del 14,7%, y de ileostomía terminal del 8,8%. En cirugía urgente, la proporción de pacientes con anastomosis primaria fue del 33%. Las complicaciones grado III o mayor de la clasificación Clavien-Dindo fueron del 21,5%, con un porcentaje de dehiscencias del 4,8%. Entre las complicaciones menores, destacó el íleo paralítico en el 29,4% de los pacientes intervenidos, con necesidad de nutrición parenteral en el 78,8% de los mismos. La estancia mediana fue de 16 días para la cirugía programada y de 19 días para la cirugía urgente. A fecha de la conclusión del estudio, no se había realizado reconstrucción del tránsito en ninguno de los pacientes intervenidos. En el seguimiento postoperatorio el protocolo se ajustó al estadio tumoral y situación basal de cada paciente, realizándose vigilancia tanto endoscópica como radiológica en un 33,3%.

**Conclusiones:** La cirugía colorrectal en los pacientes mayores de 80 años se realiza en el contexto de urgencias en un porcentaje importante de los casos. La tasa de cirugía laparoscópica y complicaciones postoperatorias es similar a la de otras series publicadas. Sin embargo, cabe destacar el desarrollo de íleo paralítico y necesidad de nutrición parenteral hasta un tercio de los pacientes, prolongando la estancia hospitalaria y los riesgos asociados. Si bien el periodo de nuestro estudio es limitado, es necesario tener en cuenta la baja tasa de reconstrucción del tránsito en este subgrupo de pacientes, con el consiguiente impacto en la calidad de vida y cuidados ambulatorios.