



P-338 - FACTORES DE RIESGO DE DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS EN CIRUGÍA COLORRECTAL

Afonso Luis, Natalia; Roque Castellano, Cristina; Nogués Ramia, Eva; Febles, Gervasio; Alonso, Jaime; Jiménez Díaz, Laura; Medina, Raúl; Marchena Gómez, Joaquín

Hospital Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: La fuga anastomótica (FA) es la complicación más temida tras la cirugía colorrectal. Su existencia da lugar a un incremento de la morbimortalidad, la estancia hospitalaria y los costes económicos. El objetivo de este estudio fue determinar los factores de riesgo preoperatorios e intraoperatorios de FA después de la realización de anastomosis primaria colorrectal.

Métodos: Se analizaron prospectivamente una serie de 272 pacientes operados en la Unidad de Coloproctología del Servicio de CGD del HUGC Dr. Negrín entre mayo de 2014 a marzo de 2016, 162 hombres (60%) y 110 mujeres (40%), edad media 65 años (DE \pm 13,4). Las principales variables clínicas y analíticas analizadas fueron edad, sexo, clasificación ASA, patologías médicas asociadas (bronconeumopatía, hipertensión arterial, nefropatía, diabetes mellitus, hepatopatía, y cardiopatía), tratamiento con anticoagulantes orales, proteínas séricas totales, antígeno carcinoembrionario (ACE). Las variables quirúrgicas fueron tipo de abordaje quirúrgico (abierto, laparoscópico, conversión), localización de la neoplasia y tipo de resección. Además la necesidad de transfusión sanguínea y estadificación TNM. Se realizó inicialmente un análisis univariante con test chi-cuadrado (variables categóricas) o test t-Student (variables continuas). Cuando fue necesario un análisis no paramétrico se utilizó el test de la U de Mann-Whitney. Las variables con una $p < 0,05$ en el análisis univariante, fueron introducidas en modelos de regresión logística para individualizar factores de riesgos independientes.

Resultados: Del total de la serie, 6 pacientes fallecieron (2,2%) y 19 presentaron una dehiscencia de anastomosis (7%). Tras el análisis estadístico de los posibles factores de riesgo de FA alcanzaron la significación estadística los antecedentes médicos de patología cardíaca ($p = 0,006$) (OR: 3,8, IC95%: 1,4-10,2), el tratamiento con anticoagulantes preoperatorios ($p = 0,001$) (OR: 6,5, IC95%: 1,8-23,0) y la necesidad de transfusión sanguínea perioperatoria ($p < 0,001$) (OR 23,7, IC95%: 7,8-72,0). El resto de variables no se relacionaron de forma estadísticamente significativa con la existencia de una FA. Tras ajustar en un modelo de regresión logística las variables que fueron significativas en el análisis univariante, añadiéndose además la edad y la localización tumoral (colon vs recto), la transfusión sanguínea permaneció como factor pronóstico independiente de fuga anastomótica ($p < 0,001$) (OR: 17,6, IC95%: 4,3-71,8).

Conclusiones: La necesidad de transfusión sanguínea en el perioperatorio de cirugía colorrectal es

un factor de riesgo independiente para el desarrollo de una fuga de anastomosis.