



## P-322 - MARCADORES SÉRICOS PREDICTORES DE FUGA ANASTOMÓTICA EN CIRUGÍA COLORRECTAL (PCR-PCT) Y SU IMPORTANCIA CLÍNICA EN LA TOMA DE DECISIONES

Pedraza Muñoz, Antonio<sup>1</sup>; Díez Alonso, Manuel<sup>1</sup>; Blázquez Martín, Alma<sup>1</sup>; Ovejero Merino, Enrique<sup>1</sup>; Aguado López, Hector<sup>1</sup>; Sánchez Mozo, Ana<sup>2</sup>; Minaya Bravo, Ana Maria<sup>1</sup>; Granell Vincent, Francisco Javier<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares; <sup>2</sup>Hospital General de Villarrobledo, Villarrobledo.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la importancia y comprobar la rentabilidad de la medición de los niveles séricos de procalcitonina (PCT) y la proteína C-reactiva (PCR) como marcadores predictores de fuga anastomótica en cirugía colorrectal y la importancia clínica en la toma de decisiones.

**Métodos:** Se trata de un estudio prospectivo, observacional, que incluye a 145 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente de cáncer colorrectal, de forma electiva, durante un periodo de 2 años consecutivos en el servicio de cirugía general de un hospital universitario. La cirugía fue realizada por el equipo especializado de cirugía colorrectal y residentes en formación. La evaluación clínica fue diaria y los datos serológicos se realizaron en los primeros 5 días postoperatorios. Se midieron los niveles séricos de PCT y PCR al tercer y quinto día posquirúrgico. Se registraron los valores de PCT y PCR y su relación con la detección precoz de fistula anastomótica. Asimismo analizaron datos demográficos, quirúrgicos, analíticos, de morbimortalidad y de tratamiento definitivo.

**Resultados:** De los 145 pacientes analizados fueron 61% varones, 49% mujeres y la media de edad fue de 66,9 años. Se detectó fuga anastomótica en 13 (8,9%) pacientes. En 10 de estos casos (6,8%) se objetivó una fuga anastomótica mayor con necesidad de drenaje o reintervención. Se realizó ostomía de descarga precoz en 4 pacientes, 2 drenajes percutáneos, 4 colostomías terminales. Los niveles medios globales de PCR al tercer día postoperatorio en la muestra estudiada fueron de 91,9 y al quinto día postoperatorio de 84,9; siendo la media en los pacientes con dehiscencia de 234,3 vs 91,2 en los pacientes sin fuga. Los niveles globales de PCT al tercer día fueron de 1,2 y al quinto día de 0,44, siendo la media de los pacientes con dehiscencia de 2,1 y en los pacientes sin dehiscencia de 0,41. La elevación de los valores de PCR y PCT a las 72h se asociaron significativamente con la aparición de fistula postoperatoria. La sensibilidad más alta correspondió al valor de PCT a las 72h. Ante el aumento de los valores séricos de estos marcadores, comorbilidades e individualizando cada caso se decidió cirugía en 4 pacientes, realizando ostomía de descarga precozmente.

**Conclusiones:** La elevación de los valores serológicos de procalcitonina y la proteína C reactiva se asocian como predictores fiables de la fuga anastomótica mayor después de la cirugía colorrectal. La PCT parece ser más precisa y tener mayor sensibilidad. Estos marcadores son una herramienta más a sumar y tener en cuenta a la hora de predecir dehiscencia anastomótica, haciendo necesaria una cuidadosa evaluación e individualizando cada caso antes de tomar decisiones agresivas de

reintervención y descarga.