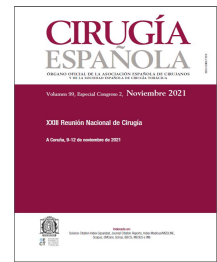




# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-242 - ADAPTACIÓN DE LA CIRUGÍA DEL CÁNCER COLORRECTAL FRENTE A LA PRIMERA OLA DE LA PANDEMIA COVID-19

Gracia Roche, Carlos; Duque Mallén, María Victoria; Martínez Germán, Antonio; Sánchez Fuentes, María Nieves; Gascón Ferrer, Isabel; Saudí Moro, Sef; Santero Ramírez, María Pilar; Matute Najarro, María Soledad

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar como afectó la primera ola de la pandemia COVID-19 a los resultados del tratamiento quirúrgico de los pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal en la Unidad de Coloproctología de un Hospital de tercer nivel.

**Métodos:** Hemos realizado un estudio descriptivo y retrospectivo de 66 pacientes intervenidos de cáncer colorrectal durante los 100 primeros días de la pandemia COVID-19 (marzo-junio 2020). Se analizan aspectos epidemiológicos, cambios en la práctica clínica causados por la pandemia, *screening* del virus, técnica quirúrgica, morbimortalidad, estancia media y estadio neoplásico.

**Resultados:** Se intervinieron 66 pacientes (41 hombres y 25 mujeres) de cáncer colorrectal, un 40% menos que en el mismo periodo del año anterior. La edad media fue de 68,4 años. Riesgo anestésico según la clasificación ASA: I: 22,7%; II: 51,5%; III: 25,8%. El 33,3% de las neoplasias se encontraban en ciego/colon ascendente, el 4,5% en colon transverso, el 9,1% en izquierdo, 21,2% en sigma, el 28,8% en recto y el 3,1% en otras localizaciones (recidiva íleon y neoplasia sincrónica). El 22,7% se programó en fechas posteriores a lo previsto por la menor disponibilidad de quirófanos y de camas de críticos, excepto una paciente que se demoró por ser positiva. Al 40,1% de los pacientes no se les realizó ninguna prueba de despistaje de COVID-19 previa a la intervención por la baja disponibilidad de los mismos. Posteriormente sí que se realizó PCR al 25,8%, TAC torácico al 3,1% y ambas pruebas al 30,3%. Desde finales de mayo se abandonó el TAC sistemático debido a la generalización de la encuesta epidemiológica y PCR a todo paciente programado. El abordaje fue abierto en 35 pacientes, si bien en 16 de ellos (45%) la técnica fue motivada por la posibilidad de transmisión del virus por aerosolización, principalmente en aquellos pacientes a los no se les realizó test previo. La vía laparoscópica fue empleada en el 46,9% de los pacientes con una tasa de conversión del 9,6%. Se realizaron 24 hemicolectomías derechas, 4 izquierdas, 12 sigmoidectomías, 15 resecciones anteriores de recto (40% ileostomía de protección), 4 amputaciones abdominoperineales, 2 colectomías totales y 2 subtotales. Todas las anastomosis fueron mecánicas. Tuvieron alguna complicación el 31,8% de los pacientes, siendo las principales la infección de herida y el íleo posquirúrgico. La tasa de dehiscencia fue del 5%. Fueron reintervenidos 4 pacientes (6%). Un paciente presentó una neumonía COVID posoperatoria. La estancia media fue de 9 días. Estadio neoplásico: I: 37,8%; IIA: 16,7%; IIB: 12,1%; IIIA: 1,5%; IIIB: 13,6%; IV: 7,6%. La demora de los programas de *screening* de CCR y de las pruebas diagnósticas, hizo que no se incrementará la lista

de espera de estos pacientes.

**Conclusiones:** A pesar del impacto negativo que provocó el inicio de la pandemia COVID-19 sobre los recursos humanos y materiales del hospital fue posible mantener la actividad quirúrgica del cáncer colorrectal con unos resultados favorables. El desconocimiento inicial del comportamiento del virus y la falta de test diagnósticos hizo necesario una adaptación continua de los cirujanos a cada situación.