



P-324 - CÁNCER DE COLON Y RECTO. ACTIVIDAD QUIRÚRGICA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DURANTE LA PANDEMIA SARS-COV-2

Escalera Pérez, Raquel; Gutiérrez Cafranga, Estibaliz; Esteban Ramos, Juan Luis; Sánchez Bautista, Wilson; Martín Arroyo, Silvia; Franco Osorio, Juan de Dios; García Molina, Francisco Jose

Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera.

Resumen

Introducción: La pandemia por el virus SARS-CoV-2 está suponiendo un impacto sin precedentes en la asistencia sanitaria global y en la actividad quirúrgica en particular. Los pacientes con cáncer no solo tienen un mayor riesgo de contraer la infección sino de sufrir una evolución más grave y con mayor mortalidad. La cirugía reciente por cáncer en un paciente infectado (dentro de un mes desde la infección) aumenta considerablemente la morbilidad y la mortalidad posoperatorias, incluso en aquellos casos en que la infección fue asintomática. Los enfermos diagnosticados de cáncer colorrectal representan una categoría destacada por la importante proporción que ellos incorporan a la totalidad de enfermos con cáncer.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de los resultados obtenidos tras las intervenciones programadas por cáncer colorrectal 2019-20. Las variables fueron: entre otras la neoadyuvancia y las complicaciones posoperatorias (a 30 días).

Resultados: En 2020 se han intervenido de forma programada (n = 156) un 17,3% más de pacientes respecto a 2019 (n = 133) por cáncer de colon y recto. En 2019, el 63,4% de los pacientes con neoplasia de recto fueron sometidos a neoadyuvancia con RT. El 73% fue tipo quimio-radioterapia ciclo largo (CL) y la totalidad se intervino en las 10 semanas siguientes tras finalizar la RT. Todos los pacientes sometidos a neoadyuvancia con RT ciclo corto (CC) se intervinieron en las 8 semanas siguientes. En 2020, sin embargo, las tendencias en el tipo de neoadyuvancia se han invertido. Si bien el porcentaje global de neoadyuvancia es similar (62%), la relación ciclo largo/ciclo corto ha sido 13% vs. 87%. Destaca el alargamiento del intervalo entre la RT CC y la intervención: 63% de los pacientes se operaron después de la 8ª semana. La infección del sitio quirúrgico ha descendido de 12,2 al 8% en cirugía de recto y 8,7 al 6,6% para el colon. Las dehiscencias han bajado de 12 al 7,4% para el recto y de un 7,8 a un 1% para el colon. La mortalidad en 2019 fue 1,1% y nula en 2020. La estancia posoperatoria también ha disminuido en ambos grupos.

Conclusiones: Nuestra Unidad fue pionera en aplicar medidas de cribado prequirúrgico de la infección por SARS-CoV-2 en los pacientes que iban a ser intervenidos. Posteriormente se estableció un protocolo general para todo el bloque quirúrgico. A pesar de la pandemia hemos constatado un incremento de la actividad quirúrgica programada por cáncer de colon y recto respecto a años precedentes. La morbilidad global en 2020 ha descendido respecto a 2019 y en particular la

infección del sitio quirúrgico, tanto en la cirugía de colon como en la del recto. También se ha apreciado una disminución significativa en la tasa de dehiscencias y ha mejorado la estancia posoperatorias, lo cual deja patente que se pueden mantener las actuaciones de recuperación posoperatoria intensificada, pese a tiempos de pandemia. El cambio en la proporción de neoadyuvancia CC respecto a CL en el cáncer de recto debido a la pandemia priorizando el CC podrá arrojar consecuencias en un futuro.