



P-422 - UTILIDAD DE LOS MARCADORES INFLAMATORIOS PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE FUGA DE ANASTOMOSIS EN CIRUGÍA COLORRECTAL ELECTIVA

Baeza Murcia, Melody; Valero Navarro, Graciela; Pellicer, Enrique Manuel; Soria, Victoriano; Mengual, Mónica; García Marín, José Andrés; Betoret, Lidia; Aguayo, José Luis

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: La fuga de anastomosis (FA) o dehiscencia de sutura es una complicación frecuente y potencialmente grave de la cirugía colorrectal, y en la mayoría de los casos, la vigilancia clínica no consigue detectar de forma precoz esta complicación, diagnosticándose días después de haberse producido, cuando el paciente presenta ya un estado de sepsis, lo que aumenta la morbimortalidad. Existen diversos estudios que ponen de manifiesto el papel de la monitorización de reactantes de fase aguda durante el postoperatorio para el diagnóstico precoz de la FA. Cuando ésta se produce, se activan numerosos mecanismos inmunes y aparecen mediadores inflamatorios en respuesta a la infección bacteriana. Estos mediadores inflamatorios se pueden medir y utilizar como marcadores biológicos de un proceso patológico que se esté produciendo, como la FA, así ayudarían a disminuir el intervalo entre el inicio del proceso y el diagnóstico clínico de esta importante complicación, y por tanto a su diagnóstico precoz. La procalcitonina (PCT) y la proteína C reactiva (PCR) son reactantes de fase aguda que indican la presencia de infección y de su severidad, ambos son medibles en sangre.

Objetivos: Comprobar la utilidad de los marcadores inflamatorios (PCR y PCT) como herramienta para el diagnóstico precoz de FA en pacientes sometidos a cirugía colorrectal electiva.

Métodos: Se ha realizado un estudio prospectivo observacional que incluye a todos los pacientes intervenidos de cirugía colorrectal electiva con anastomosis desde el 1 de octubre de 2017 al 1 de abril de 2018. En este estudio se incluyen factores de riesgo preoperatorios, intraoperatorios y datos clínicos, analíticos (incluidos PCR y PCT al 3^{er} y 5^o día) y evolutivos de los 30 primeros días del postoperatorio.

Resultados: Se han intervenido 78 pacientes consecutivos. El 83,8% presentaban patología neoplásica, mientras que el 16,2% patología benigna. Se detectó dehiscencia de anastomosis en 11 pacientes (14%), 7 de los cuales precisaron reintervención urgente, el resto se manejaron de manera conservadora. La mortalidad fue del 2,6% en relación directa con la FA. De todas las variables analizadas la FA se asocia a complicaciones durante la cirugía, el hemoperitoneo posquirúrgico, el íleo y la elevación de la PRC en el 3^{er} y 5^o día con diferencias significativas. En el análisis multivariante la elevación de la PCT al 5^o y de la PRC al 3^{er} y 5^o son los únicos valores asociados a

fuga. Además, en pacientes con otro tipo de complicaciones no existe un aumento tan acusado de los mismos. En la mayoría de los casos, al tercer día postoperatorio, los pacientes con marcadores inflamatorios elevados que presentaban dehiscencia de anastomosis se encontraban asintomáticos.

Conclusiones: La monitorización postoperatoria de los marcadores inflamatorios PCT y PCR es útil para detectar de manera precoz aquellos pacientes que presentan FA tras cirugía colorrectal electiva. La elevación de estos marcadores al 3^{er} o 5^o día postoperatorio hace necesaria la vigilancia estrecha de estos pacientes e incluso la realización de una prueba de imagen (TC abdominal con doble o triple contraste) para descartar dehiscencia de anastomosis de manera temprana.