



## OR-227 - DEHISCENCIA ANASTOMÓTICA TRAS CIRUGÍA DE CÁNCER COLORRECTAL: ESTUDIO COMPARATIVO

Gea Lainez, Iranzu; Sobrino Baeza, Nuria; Ruis Acebes, Laura; Candela Gomis, Asunción; Díez Miralles, Manuel; Mella Laborde, Mario; Fernández Mancilla, Carlos; Compañ Rosique, Antonio F

Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante.

### Resumen

**Objetivos:** El cáncer colorrectal (CCR) supone el tercer tumor más frecuente en el mundo, después del de mama y pulmón, incluyendo tanto a hombres como a mujeres. Además, es la segunda causa de muerte en los países desarrollados, siendo el tratamiento de elección la cirugía con resección y anastomosis del segmento afectado. Una de las complicaciones más preocupantes en el posoperatorio, es la dehiscencia de anastomosis (DA). Sin embargo, en la literatura existe una gran controversia acerca de los posibles factores de riesgo (FR) para el desarrollo de la misma. El objetivo principal es determinar los aspectos diferenciales entre los pacientes que desarrollan DA y aquellos que no, tras ser intervenidos quirúrgicamente mediante resección y anastomosis por CCR. También se pretende establecer las características generales de los pacientes que desarrollan CCR en nuestro medio, así como conocer la incidencia de DA en nuestra serie y describir las características de los pacientes que la presentan.

**Métodos:** Se trata de un estudio clínico retrospectivo, observacional, analítico y unicéntrico, en el que la población estudiada fueron los pacientes intervenidos en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario de San Juan de Alicante (HUSJA) de CCR mediante resección y anastomosis, entre el 01/06/2018 y el 12/12/2019. Se dividieron los pacientes en dos grupos según la presencia o no de fístula, comparando parámetros clínicos, analíticos y quirúrgicos entre ellos.

**Resultados y conclusiones:** Se encontraron un total de 106 pacientes con CCR tratados mediante resección y anastomosis durante el periodo estudiado. La edad media de los pacientes fue de 71,8 años, con un 59,4% de hombres. La comorbilidad más frecuente fue la presencia de hipertensión arterial (HTA) (53,8%) y el 38,7% de los pacientes se encontraban en tratamiento con anticoagulantes o antiagregantes. Se registraron 16 fístulas/DA (15,1%), observando resultados estadísticamente significativos entre los grupos de fístula y no fístula, cuando se compara la presencia o no de diabetes *mellitus* (DM) presentando en el grupo de los diabéticos una diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,019$ ). Respecto a la comparación de medianas, las variables de niveles de proteína C reactiva (PCR) del 2<sup>o</sup> y 3<sup>er</sup> día posoperatorio muestran diferencias estadísticamente significativas en el grupo fístula ( $p = 0,002$  y  $p = 0,019$ , respectivamente). También se observan resultados significativos en las variables de albúmina ( $p = 0,047$ ) y estancia hospitalaria ( $p < 0,005$ ) en el grupo de pacientes que presentaban fístula. No se encontraron diferencias significativas en una amplia serie de variables quirúrgicas estudiadas (tipo de cirugía

programada urgente, tipo de resección, tipo de abordaje, variable cirujano...). Por último, la mitad de los pacientes que presentaron DA precisaron reintervención quirúrgica como tratamiento de la complicación.