



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

174 - COMPLICACIONES POSQUIRÚRGICAS EN UN PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS

C.A. Sánchez Gómez¹, C. Tejido Sandoval¹, N. de Vicente Bielza¹, A. González², R. Almazán³, E. Rodríguez-Camacho³, J. Fontenla Rodiles³, C. Domínguez Ferreiro³, I. Peña-Rey Lorenzo³, R. Zubizarreta³ y J. Cubiella^{1,4,5}

¹Departamento de Aparato Digestivo; ²Departamento de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Ourense.

³Dirección Xeral de Saúde Pública, Consellería de Sanidade, Santiago de Compostela. ⁴Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur, Ourense. ⁵Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Hepáticas y Digestivas.

Resumen

Introducción: Los programas de cribado de cáncer colorrectal (CCR) reducen la incidencia y mortalidad por CCR. La cirugía colorrectal es la principal causa de morbimortalidad asociada a los programas poblacionales. El objetivo de este análisis es determinar las complicaciones asociadas a la cirugía y los factores asociados.

Métodos: Estudio retrospectivo transversal en el que incluimos a los pacientes que requirieron una cirugía colorrectal tras colonoscopia de cribado dentro del programa poblacional de Galicia entre mayo de 2013 y junio de 2019. Analizamos los datos demográficos y basales (concentración de hemoglobina fecal, riesgo anestésico, estado vital) y el nivel de complejidad del hospital. Determinamos el abordaje quirúrgico, el tipo de intervención, el tiempo de ingreso, las complicaciones intrahospitalarias (clasificación de Clavien-Dindo), tras el alta y el estado vital. Se definió una complicación intrahospitalaria como grave si > II. Realizamos un análisis descriptivo de los datos incluidos. Sometimos a los sujetos a un análisis descriptivo. Determinamos mediante un análisis univariante (chi-cuadrado) qué variables se asociaban con la aparición de complicaciones intrahospitalarias y tras el alta. Las variables con significación estadística se incluyeron en una regresión logística multivariable.

Resultados: Durante el periodo analizado se intervinieron a 1.092 pacientes. Los pacientes fueron predominantemente varones (724, 66,3%) con edad \geq 60 años (786, 72%), una hemoglobina fecal \geq 200 μ g/g de heces (429, 42,4%), con bajo riesgo quirúrgico (ASA I: 611, 60,8%) y estado vital preservado (PS 0: 824, 82%). El 65,4% (n = 714) se detectó en centros terciarios. La indicación quirúrgica fue por CCR en el 82,9% (n = 905) y el abordaje laparoscópico en el 63,3% (n = 689) de las cirugías. Se detectaron complicaciones intrahospitalarias en 210 (19,2%), graves en 64 (5,9%) y fallecimientos en 2 (0,2%). Tras el alta, 159 (14,6%) desarrollaron complicaciones. Al final del seguimiento, 41 (3,8%) habían fallecido. EL factor asociado a las complicaciones intrahospitalarias de forma independiente fue el sexo masculino (OR 2,0, IC95% 1,3-3,0). Las complicaciones graves se asociaron al sexo masculino (OR 2,6, IC95% 1,2-5,5), un ASA III (OR 5,7, IC95% 1,6-20,1), un PS 1 (OR 0,2, IC95% 0,05-0,6) y la cirugía en un hospital terciario (OR 0,5, IC95% 0,2-0,9). Finalmente, encontramos una relación estadísticamente independiente entre la aparición de complicaciones tras el alta, la edad \geq 60 años (OR 1,6, IC95% 1,0-2,5) y el desarrollo de complicaciones

intrahospitalarias (OR 2,4, IC95% 1,6-3,6).

Conclusiones: Aunque la tasa de complicaciones detectadas está dentro de los rangos esperados, la cirugía es la principal causa de morbimortalidad asociada a un programa de cribado de CCR. Adicionalmente, hemos detectado factores independientemente asociados a la aparición de complicaciones tanto intra como extrahospitalarias.