CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):310

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-142 - FACTORES DE RIESGO DE MORBILIDAD POSTOPERATORIA TRAS GASTRECTOMÍA POR CÁNCER

Carmona Agúndez, María; Gallarín Salamanca, Isabel; de Armas Conde, Noelia; Jaén Torrejimeno, Isabel; Santos Naharro, Jesús; Munuera Romero, Luis; Nieves Herrero, Ana; Salas Martínez, Jesús

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: Evaluar la morbilidad postoperatoria e identificar factores predictivos en el desarrollo de complicaciones tras cirugía por cáncer gástrico.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo y observacional de los pacientes sometidos a cirugía curativa por neoplasia maligna gástrica en nuestro centro desde enero de 2012 a diciembre de 2016. Se excluyeron los casos en los que se realizó cirugía paliativa y aquellos con resecciones gástricas atípicas. La significación estadística se fijó en $p < 0,05$.

Resultados: Durante los 5 años de estudio, 67 pacientes cumplían los criterios de inclusión (35 hombres y 32 mujeres). La edad media fue de 68 (29-85) años. El 46,3% presentaban riesgo anestésico ASA 2 y el 38,8% ASA 3. El síntoma más frecuente al diagnóstico fue el dolor abdominal seguido de la hemorragia digestiva alta y el síndrome constitucional. Un 17,9% recibió neoadyuvancia. El abordaje fue laparoscópico en 16,4% de casos. La gastrectomía fue subtotal en el 73,1% de los pacientes y total en el 26,9% con reconstrucción en Y de Roux en todos los casos. Se realizó linfadenectomía D1 en 56,7% de los casos y D2 en el 29,9%. En el 44,8% de los pacientes ocurrió algún tipo de complicación postquirúrgica. El tipo de complicación según la clasificación de Clavien-Dindo se resume en la tabla. 8 pacientes presentaron dehiscencia de anastomosis, la cual se trató de forma conservadora en el 55,6%. La mortalidad postoperatoria fue del 7,5% y la estancia hospitalaria media fue de 16,40 días. En el análisis univariante, el IMC se relacionó con el riesgo de sufrir algún tipo de complicación (p 0,045; OR 1,12), el nivel de creatinina se asoció con la dehiscencia de anastomosis (p 0,031; OR 1,47) y la infección del sitio quirúrgico (p 0,012 OR 1,39). Un recuento de proteínas totales menor de 6 g/dl también se relacionó con el desarrollo de infección posquirúrgica (p 0,012 OR 3,8). El análisis multivariante confirmó los niveles de proteínas como factor que influye de forma significativa en la infección del sitio quirúrgico. El tratamiento neoadyuvante, el abordaje laparoscópico, el tipo de anastomosis (manual o mecánica), el tipo de linfadenectomía y el número de ganglios resecados no se relacionó con la morbimortalidad postoperatoria dentro de los primeros 30 días.

Complicaciones (Clavien-Dindo)	N (% de las complicaciones)
I	2 (6,3)
II	21 (65,6)

IIIb	4 (12,5)
V	5 (15,6)

Conclusiones: A pesar de los avances en la técnica y los cuidados postoperatorios el índice de complicaciones tras gastrectomía por cáncer es alto (10,5-40,1%). Creemos que la identificación de factores de riesgo de morbilidad postoperatoria puede ser útil en la selección de pacientes que se beneficiarían de una optimización preoperatoria y aquellos en los que se debe llevar una actitud más conservadora. A diferencia de otros estudios publicados, la edad, las comorbilidades cardiacas y pulmonares, la hemoglobina, y el recuento neutrófilos-linfocitos no mostraron relación significativa con el riesgo de sufrir algún tipo de complicación postoperatoria. Precisamos de una cohorte más amplia para confirmar nuestros resultados y explorar otros factores relacionados.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados