CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):471

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-303 - VENTAJAS DEL ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO EN CIRUGÍA DEL CÁNCER DE COLON EN PACIENTES OCTOGENARIOS Y NONAGENARIOS

Real Noval, Héctor[1]; del Castillo Criado, Alvaro[2]; Toledo Martínez, Enrique[2]; Cagigas Fernández, Carmen[2]; Gómez Ruiz, Marcos[2]; Martín Parra, José Ignacio[2]; Fernández Fernández, Jennifer[3]; Rodríguez San Juan, Juan Carlos[2]

[1]Hospital de Laredo, Laredo; [2]Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; [3]Hospital San Agustín, Avilés.

Resumen

Objetivos: Evaluación del posible beneficio de la cirugía mínimamente invasiva sobre la cirugía abierta en pacientes octogenarios o nonagenarios con neoformación de colon.

Métodos: Estudio retrospectivo de un hospital terciario entre 2006 y 2015. Los criterios de inclusión engloban a pacientes con edad igual o superior a 80 años, con neoformación de colon e intervenidos de manera programada. Se excluyen los paciente con neoformación rectal por presentar características en el tratamiento diferentes al cáncer de colon. Se comparan datos demográficos, quirúrgicos, anatomopatológicos, estancia hospitalaria, y complicaciones.

Resultados: Se analizan 227 pacientes, correspondiente al grupo Cirugía Abierta (CA) 126 (55,5%) y al grupo cirugía mínimamente invasiva (CMI) 101 (44,5%). No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en las características básales de ambos grupos (edad, sexo, índice de Charson, IMC) ni en el estadio tumoral. El tiempo quirúrgico en el grupo CMI fue 53,6 minutos mayor, con significación estadística. En el grupo CMI la media de días de ingreso es de 8,8 días (DE 6) frente a 11,9 días (DE 9) $p < 0,05$. En el grupo CMI el tiempo hasta tolerancia oral satisfactoria con líquidos fue de 2,7 días (DE 3) y para la restauración de transito con ventoseo o deposiciones fue de 2,1 días (DE 2) En el grupo CA, el tiempo hasta tolerancia fue de 3,8 (DE 3) y hasta recuperar transito de 4,0 días (DE 3). Ambos resultados con significación estadística. No existen diferencias en las características de la pieza (longitud, márgenes libres proximal y distal, numero de ganglios, radicalidad). En el grupo CMI 23 (22,7%) pacientes sufre complicaciones frente a 71 (56,3%) en el grupo CA con significación estadística y clasificadas según la escala Clavien-Dindo. La tasa de reingresos en los 30 primeros días tras el alta y el número de exitus en el ingreso fue mayor en el grupo CA con significación estadística, en cambio, no hay diferencias significativas en cuanto a dehiscencias o eventraciones en el seguimiento.

Conclusiones: Aunque el tiempo quirúrgico en la cirugía mínimamente invasiva es claramente superior, el menor número de complicaciones, la recuperación funcional precoz y el menor número de días de ingreso, frente a la cirugía abierta, nos hace pensar que el abordaje mínimamente invasivo puede presentar ventajas en paciente con edades extremas.

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