CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):495

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-327 - ANÁLISIS COMPARATIVO DE MORBILIDAD TRAS RESECCIÓN COLORRECTAL POR CÁNCER EN PACIENTES ANCIANOS

Arenal Vera, Juan José; Tinoco, Claudia; Benito, César; Plua, Katherine Teresa; Choolani, Ekta; Citores, Miguel Ángel

Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Objetivos: Analizar las tasas de morbilidad local y sistémica de pacientes ancianos sometidos a resección por cáncer colorrectal (CCR).

Métodos: Estudio retrospectivo de 1.765 pacientes sometidos a resección por CCR, divididos en dos grupos de edad: Grupo I, constituido por 1.087 pacientes menores de 75 años y Grupo II conformado por 678 pacientes con edad ≥ 75 años. Periodo: 20 años (1990-2010). Parámetros analizados: sexo, enfermedades asociadas, grado ASA, carácter de la cirugía, estadio tumoral, morbilidad local y sistémica, mortalidad a 30 días. Análisis estadístico: las variables continuas se expresan como medias y desviaciones estándar. Las variables categóricas han sido descritas con frecuencias y porcentajes. Las diferencias entre variables cualitativas se han analizado con el test de chi-cuadrado, con correcciones de Fisher y de Yates cuando ha sido necesario.

Resultados: El 37% de los pacientes de Grupo I eran mujeres vs 43% en el Grupo II (p = 0,025). El 9% de los pacientes del Grupo I fueron intervenidos de urgencia frente al 14% del Grupo II (p = 0,004). Los pacientes ancianos tuvieron un incremento significativo de diabetes, HTA, bronco-neumopatías y cardiopatías (p = 0,0001). El 72% de los casos del Grupo I fueron clasificados ASA I-II vs 52% del Grupo II (p = 0,0001). La tasa de pacientes con estadios I-II fue del 54% en el Grupo I y del 58% en el Grupo II (NS). En el 84% de los casos del Grupo I se realizó anastomosis y en el 88% de los del Grupo II (p = 0,02). El 38% de los pacientes del Grupo I y el 44% sufrieron alguna complicación (p = 0,03). La tasa de complicaciones locales fue del 33% en ambos grupos, mientras que la morbilidad sistémica fue del 13% en el Grupo I y del 26% en el Grupo II (p = 0,0001). El 8% de los pacientes del Grupo I sufrieron dehiscencia de sutura y el 9% en el Grupo II. La incidencia de absceso intra-abdominal fue del 4% y del 3%, respectivamente, en los Grupos I y II. La infección de la herida quirúrgica ocurrió en el 14% de los pacientes del Grupo I y en el 13% de los del Grupo II. Hemorragia postoperatoria fue diagnosticada en el 2% y 3% de los grupos I y II. El 3% de los pacientes del Grupo I sufrieron complicaciones respiratorias frente al 8% de los del Grupo II (p = 0,0001). La incidencia de complicaciones cardiacas fue del 2% vs 7% en los grupo I y II, respectivamente (p = 0,0001). La tasa de re-operaciones fue del 9% en el Grupo I y del 8% en el Grupo II (NS). La mortalidad postoperatoria fue del 4% en el Grupo I frente al 12% en el Grupo II (p = 0,0001).

Conclusiones: En nuestra experiencia, el incremento de la edad no implica un incremento de la tasa de complicaciones relacionadas con la técnica quirúrgica (complicaciones locales) en pacientes sometidos a resección colorrectal por CCR. El aumento de morbilidad en los ancianos está relacionado exclusivamente con la reagudización de patologías previas.

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