CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):84

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-084 - VALOR DE LA PROTEÍNA C REACTIVA Y PROCALCITONINA PARA LA DETECCIÓN DE FUGA DE ANASTOMOSIS EN CIRUGÍA COLORRECTAL

Afonso Luis, Natalia; Roque Castellano, Cristina; Nogués Ramia, Eva; Febles Molina, Gervasio; Sánchez Guedez, Isabel; Alonso Gómez, Jaime; Acosta Mérida, Mª Asunción; Marchena Gómez, Joaquín

Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: El diagnóstico y tratamiento precoz de las complicaciones derivadas de la cirugía colorrectal constituyen un objetivo fundamental en el manejo del postoperatorio de los pacientes sometidos a este tipo de cirugía, especialmente la fuga anastomótica. El objetivo de este estudio fue analizar el valor de la proteína C reactiva (PCR) y la procalcitonina (PCT) como predictores de fuga de anastomosis en cirugía colorrectal.

Métodos: Se analizaron prospectivamente una serie de 272 pacientes operados en la Unidad de Coloproctología del Servicio de CGD del HUGC Dr. Negrín entre mayo de 2014 a marzo de 2016, 162 hombres (60%) y 110 mujeres (40%), edad media 65 años (DE: ± 13,4) (IC95%: 62,0-66,2) (p = 0,002).S e analizó el IMC, ASA, proteínas totales preoperatorias, comorbilidad, cirugía abierta vs laparoscópica, tipo de anastomosis, los niveles de PCR y PCT al primer y cuarto día postoperatorio y se analizó su posible relación con la fuga anastomótica. Para la comparación de medias se utilizó la t de Student. Asimismo mediante la utilización de curvas ROC se compararon ambos test como factor de riesgo de fuga anastomótica.

Resultados: Del total de la serie, 6 pacientes fallecieron (2,2%), 19 presentaron una dehiscencia de anastomosis (7%) y 37 una infección de herida (13,6%). Los niveles medios globales de PCR al primer día postoperatorio en la muestra estudiada fueron de 90,19 (DE ± 68,5) y al tercer o cuarto día postoperatorio de 84,9 (DE ± 73,4). La PCR del primer día no se asoció con la fuga anastomótica (p = 0,255), si bien se objetivó que los pacientes que fugaron tuvieron una media de PCR al primer día de 110,33 (DE ± 88,9) frente a los que no fugaron, con una media de PCR de 88,62 (DE ± 66,8). La PCR del tercer día, en cambio, si se asoció de forma estadísticamente con la fuga anastomótica (p < 0,001) siendo la media en los pacientes con dehiscencia de 230,8 vs 99,9 en los pacientes sin fuga. También se asoció la PCR del cuarto día, (p < 0,001) con la fuga anastomótica, siendo la media en los pacientes con fuga de 193,8 vs 59,2 sin fuga. La PCT del primer día no se asoció de forma estadísticamente a la dehiscencia en cambio la PCT al cuarto día postoperatorio sí (p < 0,001), media 4,6 vs 0,5. El área bajo la curva ROC de la PCR del tercer día postoperatorio fue de 0,849 (p = 0,002) y el área bajo la curva de la PCR del cuarto día fue de 0,962 (p = 0,001).

Conclusiones: Los niveles de PCR y PCT al cuarto día postoperatorio constituye un predictor muy eficaz para la detección precoz de la fuga anastomótica.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados