CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):259

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-019 - DEHISCENCIA ANASTOMÓTICA EN CIRUGÍA COLORRECTAL. PRIMEROS RESULTADOS DE NUESTRO ESTUDIO SOBRE EL VALOR DE LA PCR Y LA PROCALCITONINA

Sanchez Relinque, David; Lara Palmero, Carolina; Gomez Modet, Susana; Tejedor Cabrera, Luis; Navas Cuellar, Aurelio; Santos Martínez, Jorge; Ramos Duran, Jose Miguel; Rodriguez Ramos, Manuel.

Hospital Punta de Europa, Algeciras.

Resumen

Introducción: La dehiscencia anastomótica (DA) continúa siendo la complicación más temida por el cirujano colorrectal con una incidencia entre el 1,8 y el 15,9% según la literatura.

Objetivos: Evaluar la correlación entre los valores de proteína C-reactiva (PCR) y procalcitonina (PCT) postquirúrgicos como predictores de DA en cirugía colorrectal (CC).

Métodos: Estudio prospectivo observacional de los pacientes intervenidos en CC programada con anastomosis entre julio de 2014 y febrero de 2017 en nuestro Servicio. Determinación sistemática de PCR y PCT en el 1º, 3º y 5º día postoperatorios.

Resultados: 94 pacientes intervenidos, 82 pacientes (46 varones y 36 mujeres) fueron incluidos, con una media de edad de 68,6 años. 12 pacientes fueron excluidos por error en la determinación de los valores de PCR y/o PCT. 41 fueron intervenidos de colon izquierdo, 26 de colon derecho y 15 de recto. 49 (59,7%) por laparoscopia (CL) y 33 (40,3%) por cirugía convencional (CV). Se diagnosticaron 10 DA (12,19%), 4 por CV y 6 por CL. La PCR en el 3º y 5º día postoperatorio en pacientes sin DA fue de 12,24 (27,45 a 3,9) y 7,32 (25,69 a 1,96) respectivamente, mientras que en los casos con DA fue de 15,43 (24,95 a 10,46) y 25,19 (41,32 a 8,07). La PCT en el 3º y 5º día postoperatorio sin DA fue de 0,74 (3,88 a 0) y 0,3 (1,12 a 0,05) respectivamente, y con DA fue de 6,6 (31,68 a 0,6) a 8,2 (38,38 a 0,6).

Conclusiones: Los resultados obtenidos hasta la fecha invitan a tener en cuenta los valores de PCR y PCT postoperatorios como predictor de DA en CC, especialmente al 5º día postoperatorio. Esto es un pequeño avance de resultados de un estudio que además pretende establecer su posible relación con otras variables como los factores de riesgo asociados a cada paciente o el tipo de intervención quirúrgica.

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