



P-412 - RESULTADOS OBTENIDOS EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE RECTO EN EL AÑO 2023 EN UN HOSPITAL DE NIVEL DOS ASISTENCIAL

Colomina Salazar, Francisco Javier; Cecilia Mercado, M. Carmen; Pérez Prudencio, Elena; Rozo Coronel, Orlando Arturo; Andonaegui de La Madriz, Alejandro; Montenegro Romero, Ricardo; González Piedrahita, Andrés Felipe; Sánchez Lara, Emmanuel

Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, Ávila.

Resumen

Introducción: El cáncer de recto es una patología cuya incidencia está aumentando principalmente en países desarrollados. Se prevé en el año 2024 este diagnóstico en más de 14.000 personas en España. En Estados Unidos se diagnostican anualmente más de 46.000 cánceres de recto, siendo la mayoría adenocarcinomas. El diagnóstico precoz en fase asintomática ha aumentado debido a las campañas de cribado. Es fundamental realizar una revisión exhaustiva del manejo y de los resultados obtenidos en las unidades de Cirugía Colorrectal con el objetivo de mejorar las debilidades y potenciar las fortalezas, así poder mejorar la calidad asistencial de los pacientes.

Objetivos: Análisis de los resultados obtenidos durante el año 2023 en nuestro Complejo Hospitalario de los pacientes intervenidos por cáncer de recto; basándonos en los estándares de certificación propuestos por la Asociación Española de Coloproctología (AECOP).

Métodos: Se ha llevado a cabo un análisis retrospectivo de los pacientes intervenidos de cáncer de recto en el año 2023 en un centro asistencial de segundo nivel, aplicando los estándares de calidad recogidos en las guías de la AECOP. Las variables recogidas han sido edad, sexo, ASA, localización del tumor, neoadyuvancia, técnica quirúrgica, tasa de conversión, número de ganglios aislados, margen circunferencial afecto, estancia media, morbilidad y reintegros.

Resultados: En total se intervinieron 16 pacientes de cáncer rectal de forma programada. La edad media fue de 67 años, siendo varones un 75% y mujeres un 25%. Se realizaron 8 resecciones anteriores ultra bajas, 4 resecciones anteriores bajas, 3 amputaciones abdominoperineales y 1 exenteración pélvica con amputación abdominoperineal. Presentaron un ASA II un 50%, III 43,75% y IV 6,25%. Recibieron neoadyuvancia el 75%, recibiendo ciclo largo el 83% de ellos. El 100% se realizó inicialmente mediante laparoscopia con una tasa de conversión del 25%. El protocolo ERAS fue aplicado en 100% de los casos. La estancia hospitalaria media fue de 11 días. Un 6,25% presentó infección del sitio quirúrgico. No hubo dehiscencias de la anastomosis. Respecto a la morbilidad destaca el íleo paralítico en tres casos (18,75%) y una colección intraabdominal en un paciente (6,25%). Requirieron reintervención quirúrgica tres pacientes (18,75%): uno presentó una eventración incarcerationada de trócar, otro una colección intraabdominal y el tercero una lesión ureteral derecha. El 12,5% de los intervenidos reintegrosaron en un período inferior a 30 días desde la cirugía. La media del número de ganglios aislados fue de 13. La calidad del mesorrecto fue satisfactoria en 87,5%. El margen circunferencial afecto lo presentó el 12,5%. No hubo *exitus* hasta el momento actual.

Conclusiones: Siguiendo las recomendaciones de la AECP, un hospital de nivel asistencial dos puede presentar resultados similares en el tratamiento del cáncer de recto a los establecidos por las líneas de control de calidad. Es fundamental el manejo multidisciplinar del cáncer de recto, destacando el tratamiento quirúrgico como la opción curativa; siendo imprescindible la vigilancia posterior de estos pacientes para la identificación temprana de recidivas.