



## P-132 - ESTUDIO PROSPECTIVO COMPARATIVO DE LA EXPERIENCIA EN CIRUGÍA COLORRECTAL LAPAROSCÓPICA EN UN HOSPITAL COMARCAL

*F. Blanco Antona, J. Sánchez González, M. Toledano Trincado, M.L. Martín Esteban, L. Colao García, M.A. Montenegro Martín y J.C. Martín del Olmo*

*Hospital de Medina del Campo, Valladolid.*

### Resumen

**Introducción:** El abordaje laparoscópico ha demostrado superioridad respecto a la cirugía abierta en términos de recuperación y reducción de la morbi-mortalidad en la cirugía del cáncer colorrectal, tal y como han evidenciado diferentes publicaciones (COST, CLASICC, COST I y II).

**Métodos:** Estudiamos los pacientes intervenidos por cáncer colorrectal durante el periodo enero 2002-diciembre 2012, incluidos en una base de datos prospectiva de procesos de coloproctología (Access). Se analizan los datos mediante SPSS versión 19.0 y se comparan los datos recogidos con los resultados mostrados en los Estudios COST y COLOR II.

**Resultados:** Se han intervenido 271 pacientes por patología colorrectal con abordaje laparoscópico (103 rectales y 168 colónicas). La mediana de edad de la serie es de 68 años (18-91), con un 55,4% de varones, la clasificación ASA más frecuente es II (62,5%), la localización tumoral en el colon fue derecho-transverso en el 51,5% de los casos, colon izquierdo en el 10,1%, sigma en el 38,1%. Respecto al recto los tumores fueron mayoritariamente de tercio inferior, si bien sólo el 22,3% recibieron neoadyuvancia con radio-quimioterapia. Los tiempos quirúrgicos medios fueron de 208 minutos para el colon y de 232 minutos para el recto. La morbilidad global de la serie en patología colónica fue de 26,1%, y de 46,6% en recto (con un 8,7% de fugas anastomóticas). La mortalidad en colon fue del 2,9% y del 1% en recto.

	HMC	COST
N	168	435
Edad	68 (18-91)	70 (28-96)
Sexo		
Femenino	75 (44,6%)	212 (49%)

Masculino	93 (55,4%)	223 (51%)
<b>ASA</b>		
I-II	105 (62,5%)	373 (86%)
III	56 (34,1%)	62 (14%)
IV	7 (3,4%)	-
<b>Localización T</b>		
Derecho	87 (51,8%)	237 (54%)
Izquierdo	17 (10,1%)	32 (7%)
Sigma	64 (38,1%)	166 (38%)
Desconocido	-	4 (1%)
<b>T</b>		
1	15 (8,9%)	67 (15%)
2	18 (10,7%)	105 (24%)
3	81 (48,2%)	226 (52%)
4	54 (32%)	-
Tiempo IQ (min)	208 (100-400)	150 (35-450)
Conversión	21 (12,5%)	90 (21%)
Adherencias	56 (33,3%)	244 (56%)
Analgesia IV (días)	3 (2-4)	3 (2-4)

Hospitalización (días)	9 (2-58)	5 (4-6)
Mortalidad (30 días)	5 (2,9%)	2 ( 1%)
Complicaciones global	44 (26,1%)	92 (21%)
	Hospital Medina del Campo	Color II
N	103	699
ASA III-IV	35%	20%
Tercio		
Superior	33%	29%
Medio	27%	39%
Inferior	40%	32%
Tratamiento neoadyuvante	22,3%	59%
Cirugía paliativa	6,8%	No especificado
T4	11,7%	No especificado
Ileostomía de protección	20%	35%
Tipo de IQ		
RAB	22%	10%
RAUB	41%	60%
AAP	37%	29%

Hartmann	3,9%	5%
Tiempo quirúrgico	232 min (120-400)	240min (184-300)
Nº de ganglios extirpados	17,3 (8-64)	13 (10-18)
MCR	8,8 mm (0-22)	10 mm (5-18)
Inicio de tolerancia oral	3,8 días (1-17)	2 días (1-3)
Morbilidad (general)	46,6%	40%
Fugas anastomóticas	8,7%	13%
Reintervenciones	15,5%	16%
Mortalidad	1%	1%

**Conclusiones:** La cirugía laparoscópica del cáncer colorrectal puede ser realizada de forma segura en un hospital de tercer nivel, obteniendo resultados similares al abordaje clásico, en el seno de equipos quirúrgicos experimentados.