



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

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%)
ASA		
I-II	105 (62,5%)	373 (86%)
III	56 (34,1%)	62 (14%)
IV	7 (3,4%)	-
Localización T		
Derecho	87 (51,8%)	237 (54%)
Izquierdo	17 (10,1%)	32 (7%)
Sigma	64 (38,1%)	166 (38%)
Desconocido	-	4 (1%)
T		
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.