

Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-362 - COMPARACIÓN DE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA VS LA CIRUGÍA ABIERTA PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE COLON EN ANCIANOS

M. Vicente-Ruiz, M. Ruiz-Marín, Á. Sánchez-Cifuentes, N. Martínez-Sanz, P. Parra-Baños, J.A. Benavides-Buleje, M. Ramírez-Faraco y A. Albarracín Marín-Blázquez

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: Actualmente los pacientes octogenarios representan un porcentaje elevado de pacientes diagnosticados y tratados de cáncer de colon (CC) debido al envejecimiento poblacional y al aumento progresivo en la esperanza de vida. Disponemos de evidencia científicamente demostrada mediante estudios clínicos, incluyendo prospectivos y aleatorizados, de la aceptación de la técnica laparoscópica respecto a la cirugía abierta en la cirugía del CC.

Objetivos: Comparar los resultados de la cirugía laparoscópica programada frente a la cirugía abierta del CC (con exclusión del cáncer de recto) en los pacientes mayores de 80 años en un hospital de segundo nivel.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes mayores de 80 años intervenidos de CC de manera programada entre los años 2006 y 2013. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los factores preoperatorios y postoperatorios y se utilizó el test de la chi cuadrado de Pearson para la comparación de ambos grupos y ver si existían diferencias estadísticamente significativas.

Resultados: En total se analizaron 70 pacientes mayores de 80 años intervenidos entre los años 2006 y 2013 en un hospital de segundo nivel. La edad media fue de 82,5 años (rango 80-91). El 51,4% eran hombres (36 pacientes) y el 48,6% (34 pacientes) fueron mujeres. Se realizaron 31 intervenciones por laparoscopia (44,3%) y el resto fueron por cirugía abierta (55,7%). Se analizaron factores preoperatorios e intraoperatorios, así como las complicaciones y la mortalidad a los 30 días postoperatorios. Se encontraron diferencias significativas en cuanto a la presencia de HTA entre los antecedentes, más prevalente en los intervenidos por laparotomía (50% vs 30%), la localización del cáncer, de predominio en colon derecho en la laparotomía (38,6% vs 22,9%), y el refuerzo de la anastomosis disminuido en la laparoscopia (30% vs 7,1%). En cuanto a las complicaciones y la mortalidad en los 30 días postoperatorios no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos.

Variable	Abordaje Laparoscópico	Abierto	p
Sexo			
Hombre	17 (24,3%)	19 (27,1%)	NS
Mujer	14 (20%)	20 (27,1%)	

HTA					
Sí	21 (30%)	35 (50%)	0,22		
No	10 (14,3%)	4 (3,7%)			
Anticoagulación oral					
Sí	6 (8,6%)	10 (14,3%)	NS		
No	25 (35,7%)	29 (41,4%)			
Cirugía mayor previa					
Sí	12 (17,1%)	20 (28,6%)	NS		
No	19 (27,1%)	19 (27,4%)			
Transfusión preoperatoria					
Sí	4 (5,7%)	12 (17,1%)	NS		
No	27 (38,6%)	27 (38,6%)			
Localización del cánce	r				
Derecho	16 (22,9%)	27 (38,6%)	0,35		
Transverso	3 (4,3%)	7 (10%)			
Izquierdo	0	1 (1,4%)			
Sigma	12 (17,1%)	4 (5,7%)			
Perforación tumoral in					
Sí	0	1 (1,4%)	NS		
No	31 (44,3%)	38 (54,3%)			
Refuerzo de anastomos		, , ,			
Sí	5 (7,1%)	21 (30%)	0,001		
No	26 (37,1%)	18 (25,7%)			
Tipo de anastomosis					
Manual	4 (5,7%)	4 (5,7%)	NS		
Mecánica	27 (38,6%)	35 (50%)			
ASA					
ASA I	0	0	NS		
ASA II	13 (18,6%)	8 (11,4%)			
ASA III	14 (20%)	23 (32,9%)			
ASA IV	4 (5,7%)	8 (11,4%)			
Transfusión intraoperatoria					
Sí	8 (11,4%)	13 (18,6%)	NS		
No	23 (32,9%)	26 (37,1%)			
Complicación postoperatoria					
Sí	19 (27,1%)	24 (34,3%)	NS		
No	12 (17,1%)	15 (21,4%)			
Muerte					
Sí	26 (37,1%)	33 (47,1%)	NS		
No	5 (7,1%)	6 (8,6%)			
Dehiscencia					
Sí	2 (2,8%)	1 (1,42%)	NS		
No	29 (41,42%)	38 (54,2%)			
		•			

Conclusiones: La cirugía laparoscópica es una técnica segura en ancianos que no deriva en más complicaciones ni en mayor mortalidad que la cirugía abierta en nuestra serie. Las ventajas derivadas del abordaje laparoscópico del CC son múltiples y conocidas, incluyendo la menor estancia hospitalaria y la disminución del dolor postoperatorio. Por lo tanto, el hecho de tener un paciente con una edad biológica > 80 años no es excluyente para la realización de técnicas poco invasivas en el tratamiento del CC.