



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://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		p
	Laparoscópico	Abierto	

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 cáncer			
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 intraoperatoria			
Sí	0	1 (1,4%)	NS
No	31 (44,3%)	38 (54,3%)	
Refuerzo de anastomosis			
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.