



P-349 - RESULTADOS QUIRÚRGICOS DE CCR EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS TRAS EL SCREENING POBLACIONAL

L. Agirre Etxabe, C. Pérez González, J. Cervera Aldama, A. Urigüen Echeberria, M. Santamaria Olabarrieta, J. Ramos Pardo, M.Á. Ulacia Beristain y A. Colina Alonso

Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: El cáncer colorrectal (CCR) es el tumor más frecuente en nuestro país considerando ambos sexos; cada semana se diagnostican más de 500 nuevos pacientes, por ello la importancia de implantar medidas de cribado y diagnóstico precoz. El objetivo de este trabajo ha sido analizar la población que hemos intervenido quirúrgicamente tras ser diagnosticados mediante screening poblacional (test de sangre oculta en heces y colonoscopia).

Métodos: Revisión de 125 pacientes intervenidos desde junio de 2009 hasta abril de 2013 en nuestro servicio de Cirugía General, unidad de cirugía colónica. El 64% de los pacientes fueron hombres y el 36% mujeres, con una edad media de 62,67 años (51 a 80 años). La localización más frecuente de las lesiones en la colonoscopia fue en sigma en un 43%, seguido de ciego y colon descendente en un 12.8%.

Resultados: El riesgo anestésico preoperatorio, la mayoría de los caso fueron ASA II (65,6%) seguido de ASA III (21,6%). El tipo de abordaje en un 63% (79 casos) fue laparoscópico mientras que en un 37% fueron laparotomías (27% laparotomías medias y 10% laparotomías subcostales). En un 84,8% de los casos no hubo complicaciones. Entre las complicaciones hemos tenido un 7,2% (9 casos) de infecciones de herida quirúrgica superficiales; un 5,6% (7 casos) de fugas, de los cuales se reoperaron 5 casos, 1 caso de exitus y 1 caso tratado con tratamiento conservador; un 1,6% (2 casos) de evisceración; y 1 caso de hemoperitoneo.

Conclusiones: El cáncer colorrectal (CCR) es uno de los tumores más frecuentes tanto en hombre en mujeres en nuestro país, por ello la importancia del diagnóstico precoz y la puesta en marcha de programas del CCR que recomiendan (Consejo de la Unión Europea) realizar test de detección de sangre oculta en heces (SOH) en hombre y mujeres de 50 a 74 años. En nuestro caso la edad media fue de 62,67 años con un rango de 51 a 81 años entrando en el parámetro recomendado. La mayoría de los pacientes intervenidos en nuestro servicio de cirugía tras screening poblacional estaban en estadios precoces: pólipos adenomavillosos 13%, estadio I 39% y estadio IIA 21%. Entre las complicaciones sí que hemos tenido mayor tasa de fugas 5,6% comparando con los valores de referencia (1-5%), y en cuanto a la infección superficial se mantiene.