



www.elsevier.es/cirugia

O-327 - FACTORES DE RIESGO DE FUGA ANASTOMÓTICA TRAS HEMICOLECTOMÍA DERECHA POR CÁNCER. ESTUDIO NACIONAL "ANACO", PROSPECTIVO, MULTICÉNTRICO DE 1.112 PACIENTES

M. Frasson¹, P. Granero Castro¹, B. Flor¹, J.L. Ramos Rodríguez², M. Trallero¹, E. Lucas¹, J. Maupoey¹ y E. García-Granero¹

¹Hospital Universitario La Fe, Valencia. ²Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

Resumen

Objetivos: Determinar factores de riesgo preoperatorios e intraoperatorios para fallo de la anastomosis íleo-cólica tras hemicolectomía derecha por cáncer. Como objetivo secundario, determinar en el mismo grupo de pacientes los factores de riesgo para infección de herida, morbilidad y mortalidad durante los primeros 60 días postoperatorios.

Métodos: 52 hospitales españoles participaron voluntariamente en este estudio prospectivo observacional. Los datos de 3193 pacientes operados de cáncer de colon con anastomosis primaria, sin estoma, fueron incluidos en una base de datos prospectiva (9/2011-9/2012). Para el presente análisis se han incluido 1102 pacientes operados de forma electiva realizándose una hemicolectomía derecha con anastomosis íleo-cólica. 42 variables pre e intraoperatorias relacionadas con el paciente, tumor, procedimiento quirúrgico y hospital fueron analizadas como posibles factores de riesgo independientes para fuga anastomótica (Clavien-Dindo I-V) y fuga anastomótica grave (Clavien-Dindo III-V), infección de herida, morbilidad y mortalidad. Se realizó inicialmente un análisis univariante con test chi-cuadrado (variables categóricas) o test Kruskal-Wallis (variables continuas). Las variables con una p < 0,10 en el análisis univariante, fueron introducidas en modelos de regresión logísticas para individuar factores de riesgo independientes.

Resultados: La concentración plasmática preoperatoria de proteínas totales ($p = 0,02$, OR 0,59) y la realización de una anastomosis mecánica ($p = 0,03$, OR 2,1) resultaron ser los únicos dos factores de riesgo para fuga anastomótica grave. Solo las proteínas totales resultaron ser factores de riesgo para fuga anastomótica de cualquier gravedad ($p = 0,02$, OR 0,8). El sexo masculino ($p = 0,02$, OR 1,7), la complicación intra-operatoria ($p = 0,012$, OR 3,0), la obesidad ($p = 0,04$, OR 2,2) y la realización de una anastomosis termino-terminal ($p = 0,005$, OR 2,9) fueron factores de riesgo para la infección de herida. El sexo masculino ($p = 0,0001$, OR 1,7), la existencia de una bronco-neumopatía previa ($p = 0,045$, OR 1,5) o una hepatopatía previa ($p = 0,01$, OR 2,3) resultaron ser factores de riesgo para complicaciones postoperatorias. Finalmente, la edad ($p = 0,03$, OR 1,08 por año) y la concentración plasmática preoperatoria de albúmina ($p = 0,001$, OR 0,29) resultaron ser factores de riesgo de mortalidad postoperatoria.

Conclusiones: La realización de una anastomosis mecánica y la hipo-proteinemia preoperatoria son factores de riesgo independientes para el desarrollo de una fuga anastomótica clínicamente grave tras una hemicolectomía derecha por cáncer.