



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Revista Oficial de la Asociación Española de Cirujanos

Volumen 92, Especial Congreso, Noviembre 2014

30 Congreso Nacional de Cirugía

Madrid, 15-17 de noviembre de 2014



www.elsevier.es/cirugia

O-094 - PROYECTO VIKINGO: NUESTROS RESULTADOS EN LOS PRIMEROS 5 AÑOS

P. Lora Cumplido, G. Carreño Villarreal, C. Álvarez Laso, J.I. Rodríguez García, H. Padín Álvarez, R. Rodríguez García, A. Carrocera Cabal y P. Díaz Solís

Hospital de Cabueñes, Gijón.

Resumen

Objetivos: En el último decenio, el manejo diagnóstico-terapéutico del cáncer rectal ha experimentado una auténtica revolución, cuyo objetivo fundamental es proporcionar al paciente mayor supervivencia y calidad de vida. Uno de los objetivos del proceso docente auditado del tratamiento del cáncer de recto ("Proyecto Vikingo"), es el aprendizaje de la técnica quirúrgica de la escisión total del mesorrecto, con el fin de disminuir la incidencia de recidiva local. En el año 2009, con el propósito de mejora de la calidad asistencial y científico-técnica, se creó la Unidad de Coloproctología en nuestro servicio, iniciándose la participación en el Proyecto Vikingo. Con el presente trabajo se pretende realizar una evaluación en términos de supervivencia y calidad de nuestros resultados en 5 años, y poder contrastarlos con estándares nacionales.

Métodos: Se incluyen a todos los pacientes intervenidos de cáncer rectal desde enero 2009 hasta diciembre 2013 en nuestro centro, recogiendo de forma prospectiva diferentes variables incluidas en la base de datos facilitada por el Proyecto Vikingo. Se analizan los datos relacionados con la supervivencia global y libre de enfermedad, morbi-mortalidad y tasa de cirugía conservadora de esfínteres.

Resultados: Fueron intervenidos de cáncer rectal 234 pacientes de los cuales a 191 se les realizó una resección de recto con intención curativa. El 67,5% eran varones con una edad media de 69 años. En 70 casos (36,6%) la localización fue en recto inferior (0-6 cm). La distribución por estadio tumoral: 0: 12 (6,28%); I: 61 (31,9%); II: 56 (29,3%); III: 62 (32,5%). En el 20,4% de los casos se realizó una amputación abdominoperineal, en 72,3% resección anterior y Hartmann en el 7,33%. Existió perforación en el 7,33%, invasión de margen circunferencial en el 13,2% y una escisión de mesorrecto satisfactoria en un 72,1%. Todos estos datos son homogéneos respecto a la serie nacional (N: 9.860). Un 48,7% recibieron neoadyuvancia, frente al 61% de la serie nacional. La regresión tumoral completa fue del 4,41% vs 8,05% nacional. La mortalidad postquirúrgica ocurrió en un 5,98%. En relación a morbilidad: Infección de herida quirúrgica 12,39%, perineal 7,26%, absceso intraabdominal en 4,70%, dehiscencia anastomótica en el 8,55% y reintervenciones en el 14,96%. Todos estos parámetros se encuentran por debajo de la media nacional. Presentaron recurrencia local 7 pacientes (3,66%), metástasis en 25 casos (13,1%) y exitus en 39 (20,4%). Estos datos fueron homogéneos salvo la tasa de exitus que es mayor en nuestra serie.

Conclusiones: Aunque aspectos relacionados con la muestra de la presente serie y el tiempo de seguimiento podrían influir en los resultados obtenidos, éstos son equiparables a los de la media del resto de hospitales incluidos en el Proyecto Vikingo en términos de calidad de la cirugía, recurrencia local y/o sistémica, supervivencia y cirugía conservadora de esfínteres, con cierta tendencia a presentar menor morbi-mortalidad.

Pese a que el porcentaje de pacientes a los que se les administró neoadyuvancia fue menor, al igual que la tasa de remisión a la misma, ésta no parece influir de forma directa en la mayor tasa de recurrencia local.