



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-228 - NIVELES POSTOPERATORIOS DE PCR Y PROCALCITONINA EN LA ESCISIÓN MESORRECTAL TRANSANAL

Labalde Martínez, María; García Borda, Javier; Nevado García, Cristina; García Villar, Óscar; Rubio González, Eduardo; Vivas López, Alfredo; de la Cruz Vigo, Felipe; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: La escisión mesorrectal total transanal (TaTME) del cáncer de recto medio es un procedimiento mínimamente invasivo que puede modificar la respuesta inflamatoria sistémica al estrés postoperatorio (RISEP). Los niveles de proteína C reactiva (PCR) y procalcitonina al 2º y 4º día postoperatorio (DPO) aumentan con la presencia de complicaciones o dehiscencias anastomóticas tras escisiones totales mesorrectales (EMT). El objetivo de este estudio es comparar los niveles de proteína C reactiva (PCR) y procalcitonina al 2º y 4º día postoperatorio (DPO) en pacientes con cáncer de recto medio-bajo sometidos a TaTME y a escisión mesorrectal total laparoscópica (EMTLPC) y analizar como varían en caso de aparición de complicaciones postoperatorias y dehiscencias anastomóticas en el TaTME.

Métodos: 50 pacientes (14 mujeres 36 varones) con una mediana de edad de 67 (55,75-75,25) años con cáncer de recto medio-bajo sometidos a EMT: 20 mediante TaTME y 30 mediante EMTLPC. Se compararon los dos grupos (TaTME vs EMTLPC) según las características clínicas de los pacientes y del tumor, tiempo quirúrgico y la tasa de morbilidad postoperatoria. Se compararon los niveles de PCR y procalcitonina al 2º y 4º DPO entre los dos grupos. Se realizó una regresión logística con las variables: obesidad, TaTME, morbilidad postoperatoria. Se compararon los niveles de PCR y procalcitonina al 2º y 4º DPO en presencia o ausencia de complicaciones postoperatorias o de dehiscencias anastomóticas en los dos grupos por separado.

Resultados: Las características clínicas de los pacientes y los datos histológicos fueron similares en los dos grupos. La morbilidad postoperatoria fue del 32% (35% vs 30%, $p = 0,763$) y la tasa de dehiscencia anastomótica del 12% (10% vs 13%, $p = 0,722$). El tiempo quirúrgico fue significativamente mayor en el TaTME (290 vs 230, $p = 0,001$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a niveles de PCR y procalcitonina al 2º y 4º DPO entre los dos grupos. El análisis multivariante demostró que la morbilidad postoperatoria es un factor asociado a un aumento de los niveles de PCR al 4 DPO OR = 1,099 (IC95% 1,022-1,181, $p = 0,011$) y no hubo significación estadística con la obesidad. En el grupo de la EMTLPC, los niveles de PCR y procalcitonina en 2º y 4º DPO aumentaron de forma significativa en presencia de complicaciones postoperatorias y de dehiscencia anastomótica. Sin embargo, en el grupo de TaTME los niveles de PCR y procalcitonina en 2º y 4º DPO no mostraron diferencias estadísticamente significativas en presencia o ausencia de complicaciones postoperatorias y de dehiscencia anastomótica.

Conclusiones: La respuesta inflamatoria sistémica postoperatoria tras TaTME fue similar a la de la EMTLPC. Nuestros resultados muestran que durante el periodo postoperatorio del TaTME los niveles de PCR y procalcitonina en 2º y 4º DPO no se modifican en presencia de complicaciones postoperatorias o

dehiscencia anastomótica. Serían necesarios estudios que incluyan un mayor número de pacientes para obtener resultados más robustos.