



www.elsevier.es/cirugia

P-268 - ANÁLISIS DE CONVERSIÓN EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE RECTO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Delegido García, Ana; Gómez Pérez, Beatriz; Balaguer Román, Andrés; Gil Vázquez, Pedro José; Gil Gómez, Elena; Montoya Tabares, Mariano; Hernández Agüera, Quiteria; Gil Martínez, José

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: La cirugía del cáncer de recto mediante abordaje laparoscópico presenta una complejidad técnica elevada condicionada fundamentalmente por la anatomía pélvica. Por ello su curva de aprendizaje es larga y su índice de conversión elevado. Nuestro propósito es analizar dentro de una Unidad de Coloproctología, los factores que pueden condicionar la conversión a cirugía abierta, así como las complicaciones asociadas.

Métodos: Se analizan retrospectivamente una serie de pacientes con adenocarcinoma de recto tratados con intención curativa entre el 2014-2019 en nuestra Unidad. Se realiza un estudio univariante de los factores predictivos de conversión y multivariante de los significativos en el multivariante. Se analizan las complicaciones asociadas. Para la recogida y el análisis de datos utilizamos el software estadístico SPSS (SPSS 22.0 IBM).

Resultados: Se incluyeron en el estudio un total de 237 pacientes (64,6% varones y 35,4% mujeres), con una edad media de 65 años (DE 12). De ellos, 223 enfermos (94,1%) fueron intervenidos inicialmente vía laparoscópica y en 15 de ellos (6,7%) fue necesaria la conversión a cirugía abierta. Las causas de conversión fueron dificultad técnica en 12 pacientes (5,1%), sangrado en 1 (0,4%) y adherencias en 2 de ellos (0,8%). La edad mayor de 65, los antecedentes pulmonares y la afectación sacra mostraron resultados estadísticamente significativos ($p = 0,001$, $p = 0,007$ y $p = 0,002$, respectivamente) para la conversión. Además, la necesidad de realizar más de una anastomosis intestinal o de realizar una colostomía (64,3% vs 28,6%; $p = 0,008$) también se asoció a la necesidad de conversión a cirugía abierta. En el análisis multivariante únicamente se evidenció que los pacientes mayores de 65 años (27,304 IC95% 2,261-329,693; $p = 0,009$), con antecedentes respiratorios (5,903 IC95% 1,628-21,404; $p = 0,007$) y afectación sacra (33,867 IC95% 2,631-436,022; $p = 0,007$) se asociaron a la necesidad de conversión durante la cirugía. Los pacientes con cirugía abierta presentaron mayor número de complicaciones de la herida (infección y seroma postquirúrgico) (35,7% vs 8,2%; $p = 0,001$) y una mayor estancia hospitalaria hospitalaria ($23 \pm 25,3$ días vs $8 \pm 10,6$ días; $p = 0,001$).

Conclusiones: En el tratamiento quirúrgico del cáncer de recto la necesidad de conversión puede venir determinada por factores relacionados con la dificultad técnica o con características del propio paciente. La cirugía abierta se asocia a una mayor tasa de complicaciones de la herida y una mayor estancia hospitalaria.