



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-034 - HIPERGLUCEMIA POSTOPERATORIA EN LA CIRUGÍA DEL CÁNCER COLORRECTAL

Labalde Martínez, María; Veguillas Redondo, Pilar; Valenzuela Torres, José del Carmen; López Marciano, Aylhin; García-Parreño Jofre, Jorge

Hospital Universitario de Guadalajara, Universidad de Alcalá, Guadalajara.

Resumen

Introducción: La hiperglucemia postoperatoria es un fenómeno común en pacientes intervenidos por cáncer colorrectal, presente en un 24-72% de los pacientes diabéticos y en un 20-46% de los no diabéticos. El objetivo de este trabajo es estudiar si la hiperglucemia postoperatoria influye en los resultados de la cirugía del CCR analizando la morbilidad postquirúrgica y estancia media hospitalaria.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo con 84 pacientes (V 63 y M 31), con una edad media de 70,4 años (41-93) sometidos a cirugía programada por CCR durante el año 2014 en el HU de Guadalajara de los 22 eran diabéticos. Se consideró hiperglucemia postoperatoria con glucemias mayores o iguales a 120 mg/dl. Las variables cualitativas se compararon mediante el test chi cuadrado o de Fisher. Las medias se analizaron mediante t-Student. El análisis estadístico se realizó con el programa G-Stat2.0. Las diferencias se consideraron significativas si $p < 0,05$.

Resultados: La presencia de complicaciones postquirúrgicas fue significativamente mayor en los pacientes con hiperglucemia al primer día del periodo postoperatorio (1DPO) (17% vs 10%. $p = 0,013$), al 2DPO (24% vs 3%. $p = 0,0001$) y al 3DPO (24% vs 3%. $p = 0,0001$). Estas diferencias también fueron significativas en el grupo de pacientes diabéticos al 1DPO (23% vs 13%. $p = 0,045$), al 2 DPO (32% vs 5%. $p = 0,007$) y al 3DPO (32% vs 5%. $p = 0,007$) y en el grupo de pacientes no diabéticos al 1DPO (17% vs 10%. $p = 0,013$), al 2DPO (21% vs 6%. $p = 0,0001$) y al 3DPO (21% vs 6%. $p = 0,0001$). Sin embargo, no hubo diferencias significativas cuando se comparó la morbilidad postquirúrgica en pacientes diabéticos frente a los no diabéticos (9% vs 18%, $p = 0,25$). Además la aparición de hiperglucemia postoperatoria no se relacionó de forma significativa con los antecedentes o no de DM al 1DPO (13% vs 30%. $p = 0,21$), al 2DPO (12% vs 23%. $p = 0,103$) ni al 3DPO (19% vs 57%. $p = 0,072$). Con respecto a la Estancia Media Hospitalaria, no hubo diferencias significativas entre los pacientes diabéticos y los que no lo eran (12,6 vs 14,2, $p = 0,46$). Sin embargo, la EM fue significativamente mayor en los pacientes que presentaron hiperglucemia al 1 DPO (10,8 vs 7,2, $p = 0,003$), al 2DPO (19,9 vs 9,2, $p = 0,001$) y al 3DPO (22,2 vs 9,0, $p = 0,0003$). Estas diferencias también fueron significativas en el grupo de pacientes diabéticos y en de los no diabéticos.

Conclusiones: El estrés de la cirugía por CCR provoca una cascada de reacciones que desencadenan la aparición de hiperglucemia postoperatoria como son la liberación de hormonas y el incremento de la resistencia a la insulina, circunstancias fisiopatológicas que ocurren en pacientes diabéticos y no diabéticos. Otros estudios también demuestran que la hiperglucemia postoperatoria aumenta la morbilidad en pacientes intervenidos por CCR con y sin DM. Nuestros resultados apoyan la recomendación de monitorizar

los niveles de glucemia en el periodo postoperatorio de la cirugía del CCR tanto en pacientes diabéticos como en los no diabéticos y que la hiperglucemia postoperatoria puede ser utilizada como un marcador de respuesta a la aparición de complicaciones posquirúrgicas.