



www.elsevier.es/cirugia

O-048 - Cirugía del carcinoma colorrectal en octogenarios: diferencias con la población menor de 80 años

Marín Campos, Cristina; Maqueda, Rocío; Valdés de Anca, Álvaro; Rodríguez Sánchez, Ana; Correa Bonito, Alba; Mora Guzmán, Ismael; de la Hoz Rodríguez, Ángela; Alonso Casado, Adolfo Pedro

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: La cirugía de cáncer de colon y sus indicaciones en los pacientes muy ancianos es un problema actual dado el envejecimiento de esta población. Nuestro objetivo es analizar las diferencias entre los pacientes mayores de 80 años y los pacientes de entre 65 y 80 años intervenidos de manera programada y urgente por carcinoma colorrectal en 2016 en nuestro centro. Evaluar las diferencias entre el tipo de abordaje quirúrgico, tasa de estomas, morbilidad y seguimiento oncológico en ambos grupos.

Métodos: Se realizó una revisión retrospectiva de todos los pacientes intervenidos de manera programada y urgente por carcinoma colorrectal en 2016 en nuestro centro. Sobre la base de datos de dichos pacientes se llevó a cabo un estudio analítico para comparar diferencias entre los pacientes mayores de 80 años (grupo 1) y aquellos con edades comprendidas entre 65 y 80 años (grupo 2). Se recogieron datos demográficos, variables preoperatorias (comorbilidades, estado nutricional, neoadyuvancia), datos quirúrgicos (cirugía programada/urgente, laparoscópica/abierta, procedimiento realizado, creación de estoma) y variables postoperatorias (tiempo en unidad de reanimación, complicaciones, estancia hospitalaria, mortalidad, reconstrucción del tránsito, seguimiento oncológico). Fueron excluidos del estudio los pacientes en los que se realizó una resección endoanal como tratamiento del carcinoma rectal.

Resultados: Se incluyó en el estudio un total de 118 pacientes. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la distribución por sexos, localización del tumor primario ni comorbilidades asociadas (cardiopatía, EPOC, DM, nefropatía o inmunodepresión), si bien el 86% del grupo 1 fueron ASA III o mayor, en comparación con el 64% del grupo 2. El porcentaje de cirugía urgente fue de más del doble en el grupo de mayores de 80 años (17,5 vs 6,8%, p = 0,07). No se encontraron diferencias en la tasa de cirugía laparoscópica (61,8 vs 68,9%, p = 0,34). La creación de estomas terminales en cirugía programada fue similar en ambos grupos (24,3 vs 23,1%, p > 0,05). En cirugía urgente, el grupo 1 tuvo una tasa de anastomosis primaria del 33 vs 25% (p = 1). Se reconstruyó el tránsito en el 36,4% de los pacientes más jóvenes, mientras que no hubo ningún paciente en el grupo 1 en el que se revirtiera el estoma (p = 0,24). El 29,4% del grupo 1 desarrolló ileo paralítico postoperatorio en comparación con 15,1% del grupo 2, sin encontrar diferencias (p = 0,09). La tasa de complicaciones postoperatorias Clavien-Dindo igual o mayor a III fue del 21,5% en el grupo 1 vs 17% en el grupo 2 (p > 0,05). Por último, no se encontraron diferencias en la estancia hospitalaria, pese a que la mediana en el grupo 1 fue de 16 días en comparación con 9,5 días para el grupo 2 (p = 0,16).

Conclusiones: La cirugía colorrectal en los pacientes mayores de 80 años se realiza en el contexto de urgencias en un porcentaje importante de casos. Sin embargo, los resultados no muestran diferencias respecto a pacientes más jóvenes y cirugías programadas. La edad no debe ser una contraindicación de la cirugía programada, la cirugía en pacientes ancianos puede ser una alternativa terapéutica válida.