



O-142 - CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA FREnte A ABIERTA EN CÁNCER OBSTRUCTIVO DE COLON IZQUIERDO CON COLOCACIÓN DE ENDOPRÓTESIS PREVIA COMO TERAPIA PUENTE: COMPARACIÓN MORBIMORTALIDAD PRECOZ Y PRONÓSTICO ONCOLÓGICO

Bustamante Recuenco, Carlos¹; Cendrero Martín, Manuel¹; Andonaegui de la Madriz, Alejandro¹; Sobrino Grande, Álvaro¹; García Septiem, Javier²; Valle Rubio, Ainhoa¹; Jiménez Carneros, Virginia¹; Ramos Rodríguez, José Luis¹

¹Hospital Universitario de Getafe, Getafe; ²Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: El cáncer colorrectal se presenta en forma de obstrucción intestinal en aproximadamente el 20-30% de los casos. La colocación de endoprótesis o stent seguida de resección oncológica programada por vía laparoscópica o abierta es una alternativa considerada como segura y eficaz. Nuestro objetivo es comparar la morbimortalidad precoz y el pronóstico oncológico de ambos abordajes quirúrgicos tras colocación de stent en nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo unicéntrico con inclusión de todos los pacientes con cáncer colorrectal izquierdo obstructivo sometidos a colocación de endoprótesis con posterior realización de cirugía laparoscópica (grupo 1) o abierta (grupo 2) entre enero de 2008 y diciembre de 2015. Las variables recogidas fueron: edad, riesgo anestésico (ASA), intervalo stent-cirugía, morbimortalidad postoperatoria precoz, días hasta tránsito intestinal, estancia hospitalaria, tasa recurrencia local y a distancia, supervivencia global (SVG) y supervivencia libre de enfermedad (SLE).

Resultados: Se registraron un total de 36 pacientes: 22 intervenidos por vía laparoscópica (grupo 1) y 14 por vía abierta (grupo 2); con una mediana de seguimiento de 35 meses (4-101). La conversión a cirugía abierta fue necesaria en el 31,81% de los casos ($n = 7$). No se determinaron diferencias significativas entre la edad, el sexo y el riesgo anestésico entre ambos grupos. El intervalo stent-cirugía programada y el tiempo quirúrgico también fueron similares independientemente del abordaje elegido ($p: 0,390$ y $p: 0,662$, respectivamente). Asimismo, la tasa de morbilidad precoz (OR 1,11; IC95% 0,763- 3,742; $p: 0,830$) y la estancia hospitalaria (IC95% 0,230-3,373; $p: 0,082$) también fueron comparables entre los dos grupos, si bien se determinó una menor mediana de días de ingreso en los pacientes intervenidos de forma laparoscópica (8,00 d. frente a 8,50 d.). Un paciente intervenido por vía abierta falleció durante el postoperatorio (7,14%). La presentación de un correcto tránsito intestinal fue más temprana en los pacientes sometidos a cirugía laparoscópica (4,23 días gr. 1 frente a 3,33 días gr. 2; $p: 0,046$). El estadio TNM obtenido a partir de la pieza quirúrgica y el número de ganglios resecados fueron similares en ambos grupos. Tanto la SVG (44,51 meses gr. 1 frente a 82,16 meses gr. 2; $p: 0,007$) como la SLE (32,87 meses gr. 1 frente a 56,54 meses gr. 2; $p: 0,002$) fueron mayores en el grupo intervenido por vía laparoscópica de forma estadísticamente significativa. No se registraron diferencias respecto a la tasa de recurrencia local o a distancia durante el período de seguimiento ($p > 0,05$).

Conclusiones: El abordaje laparoscópico tras colocación de endoprótesis colónica en los pacientes con cáncer de colon izquierdo es una alternativa terapéutica segura frente a la cirugía abierta. Presenta una tasa de morbimortalidad similar y proporciona un tránsito intestinal correcto de forma más temprana. Además, en este análisis proporciona un mejor pronóstico oncológico, si bien debido al escaso tamaño muestral disponible dicho resultado debe ser considerado con cautela. Para determinar éste y otros parámetros de forma más precisa y fiable sería necesaria la realización de estudios aleatorizados y con un mayor número de pacientes.