



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-107 - COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS EN CÁNCER DE RECTO: ANÁLISIS DE FACTORES ASOCIADOS Y RELACIÓN CON LA MORBIMORTALIDAD POSTOPERATORIA

Sebastián Tomás, Juan Carlos; Santarrufina Marínez, Sandra; González Guardiola, Paula; Navarro Martínez, Sergio; Pérez Rubio, Álvaro; Martí Martínez, Eva María; Torres Sánchez, Teresa; Gómez Abril, Segundo Ángel

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Objetivos: Determinar factores de riesgo asociados a la aparición de complicaciones intraoperatorias en cáncer de recto y analizar su relación con la morbilidad postoperatoria.

Métodos: Estudio retrospectivo con muestreo consecutivo, que incluye pacientes intervenidos por adenocarcinoma de recto desde enero de 2013 a diciembre de 2018 en nuestro servicio. Las complicaciones intraoperatorias (CIO) se recogen utilizando la clasificación CLASSIC, un método de evaluación de eventos adversos intraoperatorios. Definimos las CIO graves como aquellas grado CLASSIC ≥ 3 . Las complicaciones postoperatorias (CPO) se analizan mediante la clasificación de Dindo-Clavien, definiendo como CPO graves aquellas con grado ≥ 3 . La mortalidad precoz es aquella que acontece en los primeros 30 días postoperatorios.

Resultados: Se incluyen 259 pacientes (172 hombres y 87 mujeres) con una mediana de edad de 67 años (RIQ: 53-81). Se realizan 230 resecciones anteriores de recto (88,8%). En el 93,4% de los casos el abordaje es laparoscópico, con una tasa de conversión a cirugía abierta del 6,2%. La mortalidad precoz ocurre en 4 pacientes (1,54%). Doce pacientes (4,6%) presentan CIO graves. Cuarenta y ocho pacientes (18,5%) tienen CPO graves, de los cuales 22 casos (8,49%) corresponden a una dehiscencia de anastomosis que requiere reintervención quirúrgica. Los pacientes que tienen CIO graves presentan mayor probabilidad de sufrir CPO graves (OR: 10,35; IC95%: 2,97-36,02). En el análisis multivariante, los factores de riesgo independientes de CIO graves son ASA score ≥ 3 , realización de una amputación abdominoperineal y abordaje abierto. Asimismo, la presencia de CIO graves se asocia significativamente con las CPO graves, más reintervenciones, hospitalización prolongada y mayor mortalidad precoz.

Conclusiones: La aparición de CIO graves durante la cirugía del cáncer de recto supone un mayor riesgo de presentar CPO graves y se relaciona con mayor estancia hospitalaria y mayor mortalidad precoz.