



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-141 - MORBIMORTALIDAD TRAS CIRUGÍA URGENCIAS O CIRUGÍA PROGRAMADA TRAS COLOCACIÓN DE ENDOPRÓTESIS EN CÁNCER DE COLON IZQUIERDO OBSTRUCTIVO: ANÁLISIS RETROSPECTIVO SOBRE 81 PACIENTES EN NUESTRO CENTRO

Bustamante Recuenca, Carlos¹; Gorosabel Calzada, Manuel¹; Alonso- Lambertí Rizo, Laura¹; Infante Gonzalo, César¹; 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

Introducción y objetivos: La colocación de endoprótesis o stent seguida de resección oncológica programada se ha popularizado en los últimos años como tratamiento de la obstrucción colónica de origen maligno. La disminución de la morbilidad postoperatoria en esta opción terapéutica aún sigue siendo controvertida. El objetivo del presente estudio es analizar y comparar dicho parámetro entre los pacientes sometidos a colocación de stent y cirugía programada frente a aquellos intervenidos de forma urgente en nuestro propio centro.

Métodos: Planteamos un estudio descriptivo retrospectivo de tipo longitudinal sobre los pacientes con cáncer de colon izquierdo obstructivo sometidos bien a colocación de endoprótesis como terapia puente a cirugía programada (grupo A) o a cirugía urgente (grupo B). El período de estudio fue de 8 años (01/01/2008-31/12/2015) y durante el mismo se registraron datos demográficos, características de la intervención quirúrgica, morbilidad postoperatoria y estancia hospitalaria.

Resultados: Se incluyó a un total de 81 pacientes: 39 con colocación de stent (grupo A: 48,1%) y 42 intervenidos de forma urgente (grupo B: 51,9%). No se determinaron diferencias estadísticamente significativas respecto a la edad (70,30 a. frente a 69,17 a.), comorbilidades y riesgo anestésico entre ambos grupos. 3 pacientes (7,69%) sometidos a colocación de stent tuvieron que ser operados de forma urgente debido a complicaciones derivadas del procedimiento. Respecto a las características de la intervención se determinó un mayor número de sigmoidectomías (38,5% frente a 9,5%; p: 0,002) en el grupo A, mientras que las resección colónicas amplias (hemicolectomía derecha ampliada y colectomía total) fueron más frecuentes en el grupo B (45,2% frente a 5,1%; p 0,001). El abordaje laparoscópico fue más utilizado en la cirugía programada (56,4% p. frente a 9,5%; p 0,001), mientras que se realizaron un mayor número de estomas en las intervenciones urgentes (52,4% frente a 30,8%; p: 0,049). Se registró un mayor porcentaje de pacientes complicados (66,7% frente a 41,2%; OR 0,348 CI 95% 0,141- 0,860; p: 0,021) así como un mayor número absoluto de eventos adversos totales en el grupo B (33 frente a 18; p: 0,003), acompañado de una mayor gravedad de los mismos (Clavien- Dindo III- IV: 23,8% frente a 7,7%; OR 0,267 CI 95% 0,067- 1,055; p: 0,048). Esta diferencia en la tasa de morbilidad no se tradujo en un aumento de la mortalidad, ya que si bien ésta fue un 10% mayor en el grupo B, dicha diferencia fue significativa estadísticamente (p: 0,209). La mediana de estancia hospitalaria total (suma de estancia post-colocación de endoprótesis y postoperatoria en el grupo A frente a estancia postoperatoria en el grupo B) fue similar en ambos grupos (15,00 días frente a

13,50 días; p 0,521).

Conclusiones: El uso del stent como terapia puente en el cáncer obstructivo de colon izquierdo aparece como una alternativa a considerar ante la cirugía urgente, al proporcionar una menor morbilidad postoperatoria y una disminución de la estancia hospitalaria. Se necesitan ensayos controlados con asignación aleatoria adicionales sobre este tema con un tamaño de muestra adecuado y un diseño consistente para lograr un mayor nivel de evidencia.