



## P-356 - CIRUGÍA PRESERVADORA DE ESFÍNTER EN CÁNCER DE RECTO: FACTORES DE RIESGO DE COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS ONCOLÓGICOS

Blanco Terés, Lara; Correa Bonito, Alba; Delgado Búrdalo, Livia; Mora Guzmán, Ismael; Rodríguez Sánchez, Ana; García Septién, Javier; Alonso Casado, Adolfo; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los principales factores de riesgo de complicaciones postoperatorias en los pacientes intervenidos mediante resección anterior por cáncer recto; así como, analizar su relación con la tasa de recurrencia de enfermedad.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, de cohortes históricas de pacientes sometidos a cirugía oncológica de recto entre 1 de enero 2014 y 31 de octubre de 2018. Los criterios de inclusión fueron: pacientes mayores de 18 años intervenidos por lesiones malignas primarias de recto de forma programada. Se excluyeron los pacientes intervenidos de urgencia o mediante amputación abdominoperineal (AAP), exenteración pélvica y resección local (TEO). Las variables incluidas en el estudio fueron: demográficas, analíticas, principales factores de riesgo de infección (diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, corticoterapia y neoplasia previa), características de la lesión (estadificación TNM), neoadyuvancia, tipo de intervención quirúrgica, complicaciones postoperatorias mayores (? III Clavien-Dindo) y resultados oncológicos a corto-medio plazo. El análisis estadístico de los datos fueron realizados con SPSS v.24.

**Resultados:** Datos demográficos: 169 pacientes fueron sometidos a cirugía de recto de forma programada. Se excluyeron 70 pacientes (TEO = 40, AAP = 28 y exenteración = 2), por lo que se analizaron 99 pacientes intervenidos mediante resección anterior de recto. La edad media fue  $68,3 \pm 11,4$ , con un 50,5% varones. Terapia neoadyuvante: El 55,6% de los pacientes recibió radioterapia neoadyuvante (RT) y el 8,1% quimioterapia neoadyuvante (QT). Datos intervención quirúrgica: El 83,8% de los pacientes fueron intervenidos mediante abordaje laparoscópico con una tasa de conversión del 8,1%. La resección anterior baja (RAB) se realizó en 60 pacientes (60,6%), 35 pacientes resección anterior alta (RAA) (35,4%) y 4 pacientes resección anterior ultrabaja (RAUB) (4%). La tasa de estomas fue del 58,6%, siendo temporales el 49,5%. Datos postoperatorios: La tasa de complicaciones postoperatorias en nuestra serie fue del 42,4% ( $n = 42$ ) donde se incluye: absceso intraabdominal (21,2%), infección de herida quirúrgica (19,2%), dehiscencia de anastomosis (11,1%), y sangrado postquirúrgico (8,1%). Según la clasificación Clavien-Dindo, el 28,2% de los pacientes fueron ? IIIa. En el análisis univariante, se detectaron como factores de riesgo de complicaciones mayores: tabaquismo ( $p = 0,026$ ), tratamiento con RT ( $p = 0,046$ ), RAUB ( $p = 0,015$ ) y estadio  $> T2$  ( $p = 0,032$ ). En el análisis multivariante se identificó la presencia de estadio  $> T2$  como factor independiente para la aparición de complicaciones mayores (OR: 0,17; IC95%:0,32-0,908;  $p = 0,038$ ). Seguimiento y recurrencia local de enfermedad: Tras un seguimiento medio de 22,3 meses (11-45), la tasa de recurrencia local fue del 10,1%. No se encontraron diferencias entre la aparición de complicaciones

posquirúrgicas mayores y la recurrencia local de enfermedad. La tasa de mortalidad postoperatoria a 30 días fue 1%, siendo la tasa global 17,2%.

**Conclusiones:** Las complicaciones postoperatorias mayores en las resecciones anteriores de recto no parecen influir en la recurrencia a corto-medio plazo. Se detectó como factor de riesgo independiente de complicaciones mayores el estadio T > T2.