



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-386 - ÍNDICE NEUTRÓFILO/LINFOCITO COMO VALOR PREDICTOR EN DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CÁNCER COLORRECTAL

*Ferrer Vilela, Irene; Savoie Hontoria, María; Soto Sánchez, Ana; Hernández Barroso, Moisés; Hernández Hernández, Guillermo; Díaz Jiménez, Nélida; Gamba Michel, Luisa Elena; Pérez Sánchez, Luis Eduardo; Barrera Gómez, Manuel Ángel*

*Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.*

### Resumen

**Introducción:** El índice neutrófilo/linfocito (INL) en un marcador inflamatorio que puede tener valor pronóstico en pacientes quirúrgicos en relación con eventos adversos durante el postoperatorio, siendo una de las complicaciones más importantes y con elevada morbilidad en cirugía colorrectal la fuga de anastomosis.

**Objetivos:** El objetivo de nuestro estudio es evaluar el uso del índice neutrófilo/linfocito como predictor de dehiscencia anastomótica durante el postoperatorio inmediato y temprano en una muestra de pacientes con diagnóstico de cáncer rectal siendo sometidos a resección anterior de recto programada.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo, que incluyó 221 pacientes sometidos a cirugía oncológica de recto con anastomosis colorrectal entre junio de 2013 y diciembre de 2018. Se analizó como variable principal la dehiscencia de anastomosis. El valor del INL al 3º, 4º o 5º día postoperatorio fue recogida de forma retrospectiva. Otras variables estudiadas fueron: edad, sexo, ASA, neoadyuvancia, altura tumoral, estadio preoperatorio y presencia de ileostomía de protección que se compararon entre el grupo de pacientes fugados y no fugados.

**Resultados:** De 221 pacientes tratados, se calculó el INL en el 100% de la muestra. Se objetivó fuga de anastomosis en el 13,6% de los pacientes. Usando la curva ROC se obtuvo como punto de corte para la detección de fuga de anastomosis un INL de 5, con una sensibilidad y especificidad del 85,7% y 40,9% respectivamente, un valor predictivo negativo del 93,7% y un área bajo la curva de 72,8% (IC95% 0,62-0,83). Utilizando el test de Wilcoxon se calculó que en el grupo de pacientes que presentaron fuga de anastomosis la mediana del valor del INL fue de 10,69 (6,64-15,62) frente a 5,87 (3,85-9,1) en los que no presentaron fuga ( $p$  0,001), con mayor proporción en varones 83%. Tomando el valor del INL de 5 como punto de corte, se realizó el test de chi-cuadrado para comparar las complicaciones objetivadas en los pacientes con valor mayor o menor a dicho nivel siendo únicamente significativo en los que presentaron fuga ( $p$  0,001).

**Conclusiones:** En nuestra muestra, un INL superior al punto de corte establecido ( $\text{INL} > 5$ ) se asocia con una mayor probabilidad de dehiscencia anastomótica durante el postoperatorio temprano con significación estadística, por lo que podría ser utilizado como predictor eficaz, rápido y no invasivo en pacientes sometidos a cirugía rectal.