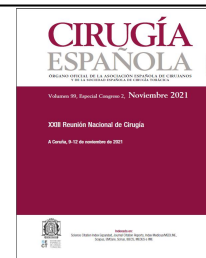




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-268 - INFLUENCIA DE LA PANDEMIA COVID-19 EN CIRUGÍA DE CÁNCER DE COLON: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Jezeniecki Fernández, Carlos; Trujillo Díaz, Jeancarlos; Ruiz Soriano, María; Gómez Sanz, Tania; Cabezudo Molleda, Guillermo; Romero de Diego, Alejandro; Ferreras García, Carlos; Beltrán de Heredia y Rentería, Juan

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Objetivos: El cáncer colorrectal (CCR) es una de las patologías más frecuentes a nivel mundial y en nuestro entorno, con tasas de complicaciones no desdeñables. Durante la actual pandemia COVID-19, el número y el tipo de tumores colónicos se han visto afectados. El aumento de la carga asistencial en diferentes puntos del sistema sanitario, debido a la pandemia COVID-19, ha provocado un retraso en el diagnóstico y tratamiento en los pacientes con cáncer de colon, presentando una enfermedad más avanzada que los pacientes antes de la pandemia. De la misma manera, es conocido que los pacientes COVID+ sometidos a cirugía presentan una mayor tasa de complicaciones. Sin embargo, es escasa la literatura existente que analice la incidencia de complicaciones de pacientes no-COVID con CCR sometidos a cirugía programada. Es por ello que realizamos la siguiente revisión analizando y exponiendo nuestros resultados.

Métodos: Estudio analítico, retrospectivo analizando nuestra base de datos de pacientes con tumores colónicos sometidos a cirugía oncológica programada. Dividimos a la muestra analizado en dos grupos: Pre-COVID (A): julio-2019 a febrero-2020 y grupo-COVID (B): julio-2020 a febrero-2021. Analizamos datos demográficos, estadificación TNM, y complicaciones en el posoperatorio inmediato.

Resultados: Un total de 172 pacientes (A: 82 y B: 90) fueron analizados. Todos presentaron una prueba PCR-COVID preoperatoria negativa. Hombres: 124 (72,1%). Edad media: $72 \pm 10,1$ años. LOS: 7 (RIQ: 5-12 días). Abordaje laparoscópico: 142 (82,6%). Complicaciones globales: 40,7%. Infecciosas: 37,2%. ISQ: 30,2%. Reingreso 30d: 3,5%. Dehiscencia: 9,3%. Reintervención: 15,1%. El grupo-COVID presentó un mayor número de pacientes con larga estancia (> 7 días): (62,2% vs. 46,3%; $p = 0,03$). La utilización de endoprótesis fue mayor en el grupo-COVID (11,1% vs. 2,4%; $p = 0,026$). En cuanto a la estadificación TNM, aquellos pacientes con una T ? T4 han sido en periodo pre-COVID-19,5% vs. grupo-COVID 42,2% ($p = 0,001$), con un estadio ? IIa ha sido de pre-COVID vs. grupo-COVID de 70,7% vs. 88,9% ($p = 0,003$), y aquellos con una N > N0 han sido pre-COVID 41,5% vs. grupo-COVID 57,8% ($p = 0,033$). Al realizar una análisis bivariado, objetivamos que el grupo COVID presentó una tasa más elevada de complicaciones globales, infecciosas, ISQ, dehiscencias y de reintervenciones (51,1% vs. 26,8% $p = 0,001$; 48,9% vs. 24,4% $p = 0,001$; 46,7% vs. 12,2% $p = 0,001$; 15,5% vs. 2,4% $p = 0,001$; 20% vs. 9,7% $p = 0,017$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la tasa de reingresos a los 30 días (Grupo A: 2,4%, grupo B: 4,4% $p > 0,05$).

Conclusiones: En nuestro medio, los pacientes con cáncer de colon intervenidos quirúrgicamente de forma programada durante la pandemia COVID-19, con prueba molecular PCR-COVID negativa, presentan un

mayor avance de la enfermedad en relación a aquellos pacientes intervenidos antes de la pandemia, siendo llamativo el mayor tamaño tumoral así como la invasión local del mismo, así como mayor riesgo de presentar complicaciones globales, graves y reintervenciones, y por ende una estancia hospitalaria más larga.