



P-035 - DETERMINACIÓN DEL FALLO AL RESCATE (*FAILURE TO RESCUE*) EN PACIENTES A LOS QUE SE LES REALIZA UNA COLECTOMÍA

Rubio García, Juan Jesús; Mauri Barberá, Francisco; Viñas, Tamara; Ruiz López, Joaquín; Villodre Tudela, Celia; Duque, Xiomara; Ramia Ángel, José Manuel; Romero Simó, Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: Las complicaciones mayores (CM) tras cirugía colorrectal no son infrecuentes y pueden tener graves consecuencias en la supervivencia del paciente, ya que un gran porcentaje presenta una elevada fragilidad. Una correcta gestión de los CM parece más eficaz que centrarse en reducir su frecuencia total. Un indicador para medir dicha capacidad es el fallo al rescate (FR), definido como pacientes que fallecieron entre los pacientes con CM. El FR refleja la capacidad de rescatar a un paciente con CM del riesgo de muerte. El FR ha sido poco evaluado en cirugía colorrectal. Hemos evaluado el FR de las colectomías de nuestra Unidad.

Métodos: Los datos de los pacientes fueron obtenidos de la base prospectiva de nuestra Unidad. Se analizaron todos los pacientes con colectomía (septiembre 2012- agosto 2016). Incluimos variables preoperatorias, intraoperatorias y posoperatorias. El estadio tumoral se definió según la 8^a ed TNM. Las complicaciones posoperatorias se clasificación según la clasificación de Clavien-Dindo. Se consideró CM: Clavien-Dindo > II. El FR se definió como muerte dentro de los 90 días posoperatorios en pacientes con al menos una CM.

Resultados: Se incluyeron 564 pacientes. 140 pacientes presentaron CM (24,8%). De estos pacientes fallecieron 22, siendo la tasa de FR: 15,7%. Los pacientes con CM tenían las siguientes características: El 30,7% fueron mujeres, con una edad media de 69,6 años ($\sigma = 10,4$). La localización tumoral más frecuente fue el colon ascendente (51,4%), seguido por el colon sigmoide (28,6%). El abordaje más empleado fue el abierto en el 81,4%. El estadio T más frecuente fueron neoplasias T3 (43,6%), seguido de T2 (16,4%), presentaron afectación ganglionar 44 pacientes (31,4%) y enfermedad metastásica 12 (8,6%). En el grupo de pacientes que fallecieron presentaban una mayor proporción de pacientes ASA III (59 vs. 46%; $p = 0,008$), una edad media mayor (76 vs. 68 años; $p = 0,001$) y una mayor proporción de fugas anastomóticas (68 vs. 37%; $p = 0,009$). Tras el análisis univariable y multivariable, comprobamos que la edad (OR 1,161; $P = 0,000$), la fuga anastomótica (OR 18; $p = 0,001$) y la sepsis de origen distinto a fuga anastomótica o colección intraabdominal (OR 26; $p = 0,001$) se asociaron significativamente al FR como factores independientes.

Conclusiones: El FR tras colectomía en nuestra serie es del 15,7%. Creemos que el FR es una excelente medida de la capacidad de un centro para solventar las complicaciones posoperatorias y puede ser útil para implementar medidas que pueden servir para tratar efectivamente las CM que aparezcan.