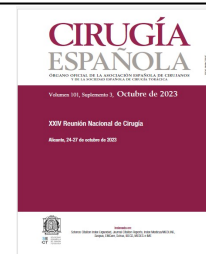




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-350 - IMPLEMENTACIÓN DEL ÍNDICE PREDICTOR DE FUGA ANASTOMÓTICA (PROCOLE) EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CÁNCER DE RECTO

Mauri Barberá, Francisco; Ruiz López, Joaquín; Hernández Bermejo, David; Zarco Pleguezuelos, Antonio; Ferri Romero, Joaquín; García Real, Marta; Romero Simó, Manuel; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.

Resumen

Objetivos: La fuga anastomótica supone una complicación, de mayor o menor gravedad, en la cirugía del cáncer de recto, cuya incidencia varía mucho en la literatura clínica, llegando en algunas series publicadas a tasas de hasta 15-20%. La resección anterior baja o ultrabaja de recto son intervenciones frecuentes en el tratamiento del cáncer colorrectal y la complicación más importante de esta cirugía restauradora sigue siendo la fuga anastomótica. Existen varios índices predictores de fuga anastomótica que establecen un punto de corte a partir del cual se recomienda la realización de un estoma de protección. El objetivo es analizar los resultados de la aplicación del índice PROCOLE (*Prognostic Colorectal Leakage*) que determina el punto de corte en una puntuación mayor de 4,032 estimando una probabilidad de fuga anastomótica del 33,1% y recomienda la realización de una ileostomía de protección. El PROCOLE se aplica en una serie de pacientes intervenidos de neoplasia rectal en nuestro hospital, para determinar la necesidad de realizar o no una ileostomía de protección.

Métodos: Estudio retrospectivo de 113 pacientes intervenidos de neoplasia de recto entre enero-19 y marzo-23 (excluyendo los pacientes que tienen indicación quirúrgica de amputación abdominoperineal.) comparando el porcentaje de fuga anastomótica de la serie en relación con la predicción establecida por el índice PROCOLE.

Resultados: Se registraron 15 fugas anastomóticas (13,2%), de las cuales 3 fueron fugas anastomóticas “radiológicas” asintomáticas que no requirieron cambios en el manejo terapéutico. Los pacientes que presentaron fuga anastomótica y los que no lo hicieron, así como la realización o no de ileostomía y su relación con el PROCOLE vienen expresados en las tablas.

	Ileostomía		No ileostomía		Total
PROCOLE	Fuga	No fuga	Fuga	No fuga	
> 4,032	3	17	1	7	28

	Ileostomía		No ileostomía	
PROCOLE	Fuga	No fuga	Fuga	No fuga
4,032	5	22	6	52

Conclusiones: El porcentaje de fugas en el grupo de pacientes de mayor riesgo en los que el PROCOLE recomendaba la realización de ileostomía fue del 14,2% (4 fugas de 28 pacientes), una de las cuales fue una fuga “radiológica” asintomática. El porcentaje de fugas en el grupo de pacientes de menor riesgo en los que el PROCOLE NO recomendaba la realización de ileostomía fue del 12,9% (11 fugas de 85 pacientes), 2 de las cuales fueron fugas “radiológicas” asintomáticas. Tras estos resultados recomendamos la realización de ileostomía de protección en los pacientes con PROCOLE > 4,032.