



P-383 - UTILIZACIÓN DEL ÍNDICE PREDICTOR DE FUGA ANASTOMÓTICA (PROCOLE) Y DEL COLON LEAKAGE SCORE (CLS) EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CÁNCER DE RECTO

Mauri Barberá, Francisco; Viñas Martínez, Tamara; Gómez Alcázar, Carlos; Blasco Segura, Teresa; García Real, Marta; Fábregues Olea, Ana; Romero Simo, Manuel; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.

Resumen

Objetivos: La fuga anastomótica en el cáncer de recto está asociada a un importante incremento de la morbilidad del paciente. Múltiples factores influyen en la aparición de una fuga anastomótica tras una cirugía rectal. Existen índices predictores de fuga anastomótica como el 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 Colon Leakage Score (CLS) establece el punto de corte en 11 para recomendar la realización de un estoma de protección. El objetivo es comparar el score pronóstico PROCOLE (*Prognostic Colorectal Leakage*) frente al índice CLS (*Colon Leakage Score*) como predictor de fuga anastomótica en la cirugía del cáncer de recto.

Métodos: Estudio retrospectivo de los resultados de 113 pacientes intervenidos de neoplasia de recto entre enero-19 y marzo-23 en cirugía programada (excluyendo los pacientes que tienen indicación quirúrgica de amputación abdominoperineal) tras aplicar ambos índices pronósticos PROCOLE y CLS.

Resultados: De los 113 pacientes estudiados (54 mujeres y 59 hombres) en 31 de ellos se realizó una resección anterior alta, en 72 una resección anterior baja y en 10 pacientes se realizó una resección anterior ultrabaja. Se registraron 15 fugas anastomóticas (13,2%), de las cuales 9 se trataron mediante reintervención quirúrgica, 3 mediante procedimientos radiológicos o endoscópicos y 3 mediante tratamiento conservador, ya que estas últimas fueron fugas asintomáticas evidenciadas en el control radiológico mediante Enema opaco realizado para el cierre de la ileostomía derivativa. La sensibilidad y especificidad del índice PROCOLE fue de 0,33 y de 0,76 respectivamente. La sensibilidad y especificidad del CLS fue de 0,26 y de 0,73 respectivamente. Resultados casi idénticos para ambos índices, como se puede deducir a partir de las tablas.

PROCOLE	Fuga anastomótica	No fuga anastomótica	Total
> 4.032	5	23	28
4.032	10	75	85

Total	15	98	113
CLS	Fuga anastomótica	No fuga anastomótica	Total
> 11	4	26	30
≤ 11	11	72	83
Total	15	98	113

Conclusiones: Tanto el CLS como el PROCOLE pueden ser utilizados como predictores de FA en la cirugía del cáncer de recto, aunque en nuestra serie la sensibilidad y especificidad es ligeramente mayor para el PROCOLE.