



P-514 - TRATAMIENTO PREOPERATORIO DE LA ANEMIA EN PACIENTES CANDIDATOS A RESECCIÓN QUIRÚRGICA ELECTIVA POR CÁNCER COLORRECTAL EN UN PROTOCOLO RICA

Pérez-Rubio, Alvaro; Robledo Casas, Silvia; Parra Muñoz, Ana María; Corcoles Corcoles, Marta; Martínez Pérez, Aleix; Bernal Sprekelsen, Juan Carlos; Richart Aznar, Jose Manuel; Gómez Abril, Segundo Angel

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Objetivos: La anemia es una comorbilidad común en los pacientes con cáncer colorrectal (CCR), siendo factor de riesgo de complicaciones posoperatorias y de transfusión de sangre en el perioperatorio. El objetivo de este estudio es valorar la repercusión del tratamiento de la anemia preoperatoria y su correlación con las complicaciones durante el posoperatorio.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se evalúan pacientes consecutivos sometidos a resección electiva tras diagnóstico de CCR entre enero de 2021 y diciembre de 2022 en nuestro centro, siguiendo el protocolo RICA. Estos se dividen en función de si se realiza tratamiento de la anemia (grupo A) o no (grupo B). El criterio para iniciar tratamiento de la anemia es una hemoglobina (Hb) preoperatoria 13 g/dL. Se analizan variables demográficas, clínicas, y de laboratorio; así como los resultados posoperatorios y a 90 días. Las variables cuantitativas se expresan como media y desviación estándar (DE), y las cualitativas como frecuencias y porcentajes. Para el análisis estadístico se ha empleado el programa informático SPSS® 28.0.0 version. Se emplean los test estadísticos χ^2 y t de Student para las comparaciones entre variables.

Resultados: Se incluyen 223 pacientes (grupo A n = 138 y grupo B n = 85), con una media de edad de 73 años, siendo significativamente mayor en el grupo A [75 (11) vs. 69 (10) años (p 1), y el 57% era ASA ≥ 3. La cifra media de Hb preoperatoria fue 12,16 (2,3), que descendió el 1º día posoperatorio una media de 0,86 g/dL (IC95% 0,62-1,10). Este descenso fue significativo solo en el grupo B [media 1,95 (IC95% 1,71-2,20; p 0,001)]. La tasa de complicaciones posoperatorias fue del 34% (92% Clavien-Dindo ≤ 2), y la de dehiscencia anastomótica del 5% (grado C 2%). El 7% requirió transfusión posoperatoria de hematíes, y la tasa de reingreso a 90 días fue del 5%. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en la incidencia y gravedad de complicaciones, fuga anastomótica o su grado, necesidad de transfusión, reintervención, estancia hospitalaria, reingreso, y mortalidad (tabla).

Total (N = 223), n (%) Grupo A (N = 138), n (%) Grupo B (N = 85), n (%)

Complicaciones posoperatorias

Sí	76 (34)	51 (36)	25 (29)
No	147 (66)	87 (64)	60 (71)
Clavien-Dindo			
≤ 2	206 (92)	128 (93)	78 (92)
> 2	17 (8)	10 (7)	7 (8)
Dehiscencia anastomótica			
Sí	11 (5)	6 (4)	5 (7)
No	212 (95)	132 (96)	80 (93)
Grado dehiscencia			
C	219 (98)	137 (99)	82 (95)
≥ C	4 (2)	1 (1)	3 (5)
Reintervención			
Sí	17 (7)	8 (6)	9 (9)
No	206 (93)	130 (94)	76 (91)
Estancia (días)	6,65 (7,5)	6,5 (5)	6,6 (10)
Reingreso			
Sí	11 (5)	8 (6)	3 (4)
No	212 (95)	130 (94)	82 (96)

Mortalidad 90 días

Sí	4 (2)	3 (2)	1 (1)
No	219 (98)	135 (98)	84 (99)

Conclusiones: En nuestra serie, el tratamiento de la anemia en pacientes con Hb menor a 13 mg/dL parece mitigar el exceso de morbilidad que teóricamente se asocia a la anemia preoperatoria, dado que no se aprecian diferencias significativas en los resultados perioperatorios, así como los resultados posoperatorios a 90 días, respecto a los pacientes que no la precisan.