



P-381 - ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS RESULTADOS POSOPERATORIOS DE LA CIRUGÍA URGENTE VS. CIRUGÍA DIFERIDA PARA EL CÁNCER COLORRECTAL COMPLICADO

Álvarez Morera, Ana; Robledo Casas, Silvia; Company Ricart, Isabel; Parra Muñoz, Ana María; Córcoles Córcoles, Marta; Martínez Pérez, Aleix; Gómez Abril, Segundo Ángel; Domingo del Pozo, Carlos

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: El manejo actual cáncer colorrectal complicado diagnosticado en urgencias intenta diferir la cirugía con el objetivo de optimizar las condiciones del paciente, completar la estadificación tumoral, y realizar una intervención diferida en ámbito electivo. Este estudio compara los resultados de estos pacientes con los intervenidos de forma urgente.

Objetivos: El objetivo principal es comparar la morbilidad peri-operatoria en pacientes sometidos a cirugía urgente vs. diferida por cáncer colorrectal complicado.

Métodos: Estudio analítico retrospectivo que compara pacientes diagnosticados de forma urgente con cáncer colorrectal complicado que fueron intervenidos de forma urgente o diferida entre enero de 2021 y diciembre de 2023. Se recogieron variables clínicas, analíticas, datos intraoperatorios y complicaciones posoperatorias como la presencia de fuga anastomótica, íleo paralítico, y evisceración. Las complicaciones posoperatorias se clasificaron según la clasificación de Clavien-Dindo, considerando graves aquellas > III. Se emplearon las pruebas estadísticas Chi-cuadrado o test de Fisher para variables discretas, y la t-Student o el test de Kruskal-Wallis para variables continuas.

Resultados: Se evaluaron 61 pacientes, 39 (63,9%) en el grupo diferido y 22 (37,7%) en el grupo urgente. El 87,18% de las cirugías diferidas fueron laparoscópicas, frente al 13,64% del grupo de cirugía urgente ($p = 0,00$). La tasa de anastomosis primaria fue del 87,18% en el grupo diferido y del 72,73% en el urgente, sin diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,182$). La tasa de complicaciones posoperatorias graves fue significativamente mayor en el grupo de cirugía urgente (40,91 vs. 15,38%, $p = 0,036$). Las tasas de las diferentes complicaciones posoperatorias analizadas fueron superiores en el grupo de cirugía urgente, sin alcanzar significación estadística (tabla).

Complicaciones			
	Diferida	Urgencia	p
Morbilidad global	61,54%	77,27%	0,21
Morbilidad grave	15,38%	40,91%	0,03
Íleo	15,38%	22,73%	0,05

Evisceración	2,56%	13,64%	0,12
Fuga anastomótica	23,53%	31,25%	0,05
Mortalidad 30 días	5,13%	13,64%	0,65

Conclusiones: Diferir la cirugía urgente y optimizar a los pacientes de cara a una eventual intervención electiva tras el diagnóstico de cáncer colorrectal complicado está asociado a una reducción de la incidencia de complicaciones posoperatorias, especialmente la de aquellas más graves.