



P-443 - PROTEÍNA C REACTIVA VERSUS PROCALCITONINA COMO PREDICTORES TEMPRANOS DE DEHISCENCIA ANASTOMÓTICA EN CIRUGÍA COLORRECTAL: ANÁLISIS RETROSPECTIVO

Rodríguez Gómez, Jorge; Sasiada, Anna; Rodríguez Fernández, Ana; Otero Blanco, Vanessa; Alonso Batanero, Sara; Valero Cerrato, Xandra; López González, Cristina; González Fernández, María Elena

Hospital el Bierzo, Ponferrada.

Resumen

Objetivos: Analizar la capacidad diagnóstica de la proteína C reactiva (PCR) y la procalcitonina (PCT) como marcadores tempranos de DA en cirugía colorrectal, entre el segundo y el quinto día posoperatorio, comparando su utilidad clínica.

Métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo en pacientes sometidos a cirugía colorrectal con anastomosis primaria entre los años 2022 y 2024, en un hospital de segundo nivel. Incluimos pacientes sometidos a cirugía colorrectal tanto programada como urgente. Se recopilaron datos demográficos, variables preoperatorias y posoperatorias, incluyendo los valores de PCR y PCT desde el segundo hasta el quinto día posoperatorio (DPO). Para evaluar su capacidad diagnóstica en la detección de DA, se realizó un análisis mediante la curva ROC e índice de Youden.

Resultados: Se analizó un total de 227 pacientes, 54% hombres y 46% mujeres con una edad media de 68 años. De los cuales, 94 eran ASA > II. Se realizaron 94 colectomías derechas, 32 colectomías izquierdas, 58 sigmoidectomías, 40 resecciones anteriores de recto y 3 colectomías subtotales. Se registraron complicaciones Clavien Dindo > III en 40 pacientes. Constatamos un total de 19 DA (14 en cirugía de colon y 5 en cirugía de recto), de los cuales precisaron manejo quirúrgico 16 pacientes. Se desestimó actitud quirúrgica en dos de ellos, falleciendo ambos; y el otro respondió favorablemente con tratamiento conservador. El estudio de los marcadores inflamatorios en el posoperatorio indica que la PCT es el mejor predictor de fuga anastomótica. El segundo DPO es clave para descartar esta complicación, ya que una PCT inferior a 1,1 ng/mL muestra un valor predictivo negativo del 98%, lo que significa que valores por debajo de este umbral prácticamente excluyen la presencia de fuga. En cambio, la PCR tiene una menor capacidad diagnóstica con un área bajo la curva menor que la PCT en cada DPO analizado (AUC PCR: 0,82 versus AUC PCT: 0,89 en 2.^º DPO), lo que la hace menos útil en comparación con la PCT para la detección precoz de la complicación.

Conclusiones: La dehiscencia anastomótica (DA) es una de las complicaciones más graves en cirugía colorrectal, con una incidencia del 1-19% y una mortalidad asociada de hasta el 40%. Su diagnóstico precoz es un desafío clínico, ya que los síntomas iniciales suelen ser inespecíficos y las pruebas de imagen (como la tomografía computarizada) tienen limitaciones en los primeros días

posoperatorios. La determinación de PCT al segundo día del posoperatorio puede ser útil para descartar la presencia de DA tras cirugía colorrectal con anastomosis primaria. En cambio, la PCR parece un marcador menos fiable. El uso rutinario de estas determinaciones puede contribuir al diagnóstico precoz de dicha complicación disminuyendo la morbimortalidad asociada.