CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):282

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-267 - LA LAPAROSCOPIA DISMINUYE LA MORBILIDAD PERO NO LA MORTALIDAD POST-OPERATORIA TRAS RESECCIÓN DE CÁNCER DE COLON. RESULTADOS DEL ESTUDIO PROSPECTIVO NACIONAL ANACO

Cerdán Santacruz, Carlos[1]; Frasson, Matteo[1]; Ramos, José Luis[2]; Flor, Blas[1]; García-Granero, Eduardo[1]; Grupo Multidisciplinar de Trabajo, ANACO[3]

[1]Hospital Universitario La Fe, Valencia; [2]Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid; [3]AEC.

Resumen

Objetivos: Analizar el impacto de la laparoscopia en los resultados a corto plazo tras resección de cáncer de colon en cirugía electiva.

Métodos: 52 hospitales españoles participaron voluntariamente en el estudio prospectivo observacional ANACO. Los datos de 3.193 pacientes operados de cáncer de colon con anastomosis primaria, sin estoma, fueron incluidos en una base de datos prospectiva (9/2011-9/2012). Para el presente análisis se han incluido 2.968 pacientes operados de forma electiva. Se recogieron 42 variables pre e intraoperatorias relacionadas con el paciente, tumor, procedimiento quirúrgico y hospital. Se analizó la vía de abordaje como factor de riesgo de fuga anastomótica, infección de herida, complicaciones y mortalidad, con un follow-up a 60 días, y estancia post-operatoria. Se realizó el análisis para toda la muestra y tras dividirla en 2 sub-grupos según el ASA (ASA 1-2 y ASA 3-4), para evaluar si existe un grupo de pacientes que se beneficia más del abordaje laparoscópico. Se realizó un análisis univariante mediante chi-cuadrado o test U de Mann-Whitney y un análisis multivariante añadiendo posibles factores de confusión, mediante regresión logística o regresión lineal.

Resultados: De los 2.968 pacientes incluidos, el 55,8% se opero por abordaje abierto (AA) y el 44.2% mediante abordaje laparoscópico (AL). 182 (13,9%) pacientes con AL se convirtieron a AA, pero se analizaron con el grupo AL. La vía de abordaje empleada es significativamente distinta en función de la localización tumoral, siendo más empleado el AL en los tumores de sigma (47% AA vs 53% AL), y el AA en el resto de localizaciones. En el análisis multivariante el AA ha demostrado ser factor de riesgo independiente de infección de herida (15,3% vs 10,2% $p = 0,001$, OR 1,5), complicaciones postoperatorias (30,2% vs 23,1%, $p = 0,022$, OR 1,25) y mayor estancia hospitalaria (9,0 vs 7,0 días, $p < 0,001$). La fuga anastomótica ($p = 0,3$) y la mortalidad ($p = 0,7$) no han demostrado relación con el tipo de abordaje empleado. Repitiendo el análisis para los pacientes reagrupados en ASA 1-2 y ASA 3-4, se confirmó una menor tasa de infección de herida, complicaciones post-operatorias y estancia para los pacientes con ASA 3-4 operados con AL. En los pacientes ASA 1-2 no se encontraron diferencias entre AA y AL.

Conclusiones: La tasa global de cirugía laparoscópica en España sigue siendo baja, 44,2%, siendo preferida a la vía abierta únicamente en la cirugía del sigma. El abordaje laparoscópico muestra

ventajas frente a la vía abierta en lo que se refiere a infección de herida, complicaciones postoperatorias y, probablemente en consecuencia, menor estancia hospitalaria. A pesar de que estas ventajas son consistentemente superiores en el grupo de pacientes que podemos considerar de mayor riesgo quirúrgico como son los grupos ASA 3 y 4, el abordaje preferido por la inmensa mayoría en estos casos sigue siendo la vía abierta.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados