CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):285

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-270 - Resección de colon derecho: variabilidad en la técnica operatoria y en los resultados. Datos de un estudio transcontinental prospectivo de 3.208 pacientes

Frasson, Matteo

2015 ESCP Audit Group, Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: La hemicolectomía derecha y la resección íleo-cecal son dos de las operaciones quirúrgicas abdominales mas realizadas en Europa (83.000 por año). Parece existir en nuestro continente una importante variabilidad en término de características de los pacientes, técnicas utilizadas y resultados obtenidos. El objetivo del presente estudio es explorar diferencias en pacientes, técnicas y resultados tras resección de colon derecho en Europa para identificar áreas de interés para futuros estudios clínicos.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo observacional multicéntrico internacional que se realizó durante 2 meses (enero-marzo 2015) recogiendo una serie consecutiva de pacientes intervenidos por cualquier patología realizándose resección del colon derecho. Se recogieron datos relativos a los pacientes, a la técnicas quirúrgica y a los resultados obtenidos con un seguimiento postoperatorio de 30 días (fuga anastomótica, morbi-mortalidad, reintervenciones, reingresos, estancia postoperatoria).

Resultados: 1.077 cirujanos de 284 hospitales en 38 diferentes países Europeos participaron en el presente estudio. España representó el primer país por numero de hospitales y el segundo por número de casos incluidos. Se incluyeron 3208 pacientes, de los cuales el 78% fue intervenido por cáncer colorrectal y el 12% por Crohn. El 54,6% de las intervenciones se realizó por laparoscopia con una tasa de conversión del 9,6%. El 61,1% de las anastomosis se realizaron con técnica mecánica. El 58,0% de los pacientes fue operado por un cirujano colorrectal y el 23% por un residente o un *fellow*. La morbilidad postoperatoria fue del 35,9% y la tasa de fuga anastomótica fue del 5,1%, con una variabilidad entre los diferentes países entre el 1,7% y el 13,0%. La tasa de pacientes con fuga y/o absceso abdominal fue del 8,1%. La mortalidad fue del 3,2% para toda la muestra, del 1,4% después de cirugía electiva y del 11,3% en los pacientes con fuga anastomótica. La estancia hospitalaria mediana fue de 7 días. En el análisis multivariante las variables que resultaron ser asociadas a fuga anastomótica fueron la cirugía abierta (OR 2,1), el cirujano general (OR 1,5) y la anastomosis mecánica (OR 1,4).

Conclusiones: La participación masiva de los cirujanos europeo en este primer estudio prospectivo intercontinental demuestra que es posible desarrollar una red de investigación en nuestro continente y recoger datos prospectivo de calidad. Se confirma que existe una variabilidad significativa en termino de técnicas y resultados después de resección de colon derecho entre

diferentes hospitales y países. La cirugía abierta, el cirujano general y la anastomosis mecánica parecen estar asociados a un riesgo mayor de fuga anastomótica.

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