



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-412 - MONITORIZACIÓN DE COMPLICACIONES EN LA RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL POR CÁNCER DE RECTO INFERIOR

Pérez, Teresa; Kiefer, Georg; García, Nuria; del Pino, Sheila; Penalba, Rafael; Boscà, Andrea; Viciano, Vicente; Aguiló, Javier

Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva.

Resumen

Introducción: La resección abdomino-perineal en el tratamiento del cáncer de recto inferior es un procedimiento quirúrgico con una importante morbilidad que debe ser realizado por cirujanos especializados. La técnica quirúrgica correctamente realizada es la garantía para reducir la morbilidad y la tasa de recidiva loco-regional.

Objetivos: Presentar los resultados de la aplicación de un programa de monitorización de complicaciones postoperatorias en la resección abdomino-perineal por cáncer de recto inferior y compararlos con los estándares de calidad aceptados.

Métodos: En nuestro servicio se realiza un registro prospectivo de las complicaciones postoperatorias de todos los episodios de hospitalización desde 1998. Esta información se introduce en el momento del alta del paciente en una base de datos y mediante un programa informático aplicado se monitoriza la mortalidad, morbilidad, estancia hospitalaria, reintervenciones y reingresos a los 30 días. Las complicaciones detectadas tras el alta del paciente (en urgencias, consulta externa o por reingreso), se codifican en el episodio principal de la intervención quirúrgica. La monitorización puede aplicarse a un diagnóstico concreto, procedimiento quirúrgico, intervención programada o urgente y cirujano, todo ello además en un periodo determinado. Se presentan los resultados de la amputación abdomino-perineal por neoplasia de recto inferior.

Resultados: En el periodo enero 1998-abril 2016 se han realizado 69 resecciones abdomino-perineales, todas ellas programadas, con una distribución por sexos de 30,43% mujeres y 69,57% hombres. La estancia media postoperatoria fue de 13,58 días. La mortalidad perioperatoria registrada fue del 4,35% (3 pacientes). Hubo 4 (5,8%) reintervenciones por complicaciones. La morbilidad global fue del 47,83%. Se registraron un 40,58% de pacientes con alguna complicación de las heridas quirúrgicas: 10 pacientes presentaron un seroma (14,4%), 14 pacientes infección de la herida (20%), 2 hemorragia (2,8%) y 2 (2,8%) fueron reintervenidos por evisceración. Fue mayor la morbilidad de la herida perineal respecto a la laparotomía. Respecto a complicaciones intraabdominales, se presentaron en 3 pacientes, 2 en forma de hemorragia intraabdominal y otro como una obstrucción intestinal. Sólo uno de los pacientes presentó un íleo paralítico muy prolongado que fue tratado con medidas conservadoras. Sin embargo, en los últimos 5 años las tasa de morbilidad se han reducido de forma significativa, especialmente las de la herida perineal.

Conclusiones: La resección abdomino-perineal es compleja y debe realizarse por un equipo quirúrgico especializado para disminuir al máximo las complicaciones y mejorar la calidad de vida de estos pacientes. La morbilidad de la herida perineal es todavía elevada, aunque ha mejorado en el transcurso de los años. La

monitorización prospectiva de las complicaciones contribuye a una evaluación periódica y a la mejora de este proceso asistencial.