



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-330 - BIOMARCADORES EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN MULTIMODAL TRAS CIRUGÍA RECTAL PROGRAMADA

Blanco Elena, Juan Antonio; Titos García, Alberto; Mera Velasco, Santiago; Ruiz López, Manuel; González Poveda, Iván; Carrasco Campos, Joaquín; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: A pesar de los importantes avances tecnológicos y la aparición de nuevas técnicas quirúrgicas, la cirugía rectal sigue estando asociada con una importante tasa de complicaciones de hasta al 40% y una tasa de mortalidad a 30 días entre el 2 y el 9%. La dehiscencia de anastomosis y la infección pélvica son las complicaciones más temidas por sus graves consecuencias a corto y largo plazo. Estas complicaciones suelen aparecer de forma tardía entre el 4º y el 7º día postoperatorio, momento en el que la mayoría de los pacientes han sido dados de alta a domicilio con el riesgo potencial que eso conlleva. Es necesario por ello realizar un diagnóstico precoz de las mismas.

Objetivos: Identificar biomarcadores que sean buenos predictores de complicaciones infecciosas intraabdominal postoperatoria tras cirugía rectal dentro de un programa de rehabilitación multimodal. Obtener valores de cortes, tanto superior como inferior, que permita orientar la práctica clínica.

Métodos: Estudio longitudinal prospectivo en pacientes con diagnóstico reciente de cáncer rectal atendidos de forma electiva en nuestro centro. Se excluyeron aquellos pacientes con infección concomitante previa, disfunción hepática preoperatoria, coagulopatía en el momento de la intervención, sometidos a quimioterapia hipertérmica peritoneal y aquello en los que se realizó resección tumoral R2. Se analizaron las medias y desviaciones estándar en los 5 primeros días postoperatorios de cada uno de los biomarcadores propuestos (PCR, procalcitonina, leucocitos, neutrófilos, plaquetas, creatinina, dímero D, TP, TPTA, INR, bilirrubina, GOT, GPT, lactato) y se calcularon los niveles de significación para detectar diferencias estadísticas ($p < 0,05$) entre el grupo sin infección y el grupo con infección postoperatoria. Se calculó la curva ROC en aquellos biomarcadores que presentaron diferencias significativas entre ambos grupos, evaluando el área bajo la curva (Se consideró buen predictor a aquellos con una ABC $> 0,80$).

Resultados: Se incluyeron 89 pacientes entre junio de 2013 y junio de 2015. De los 89 pacientes del estudio 32 (36%) presentaron complicación infecciosa postoperatoria. De estos casos, 22 correspondieron a complicaciones infecciosas intraabdominales, registrándose 11 episodios de complicación mayor: 11 (12,3%) dehiscencias anastomóticas y 3 (8,4%) abscesos pélvicos. Se presentaron complicación infecciosa de otro origen en 14 pacientes (15,7%). Sólo la PCR mostró diferencias en ambos grupos al 4º y 5º día, por lo que se analizaron sus puntos de corte según la curva ROC.

Conclusiones: La PCR sérica medida los días 4 y 5 del postoperatorio fue el único biomarcador que demostró en nuestro estudio ser buen predictor precoz de complicaciones infecciosas generales, infecciones intraabdominales y complicaciones infecciosas mayores tras cirugía rectal. La utilización de puntos de corte inferiores de la PCR es una excelente herramienta para descartar complicaciones infecciosas y realizar altas seguras tras cirugía rectal (valor predictivo negativo 95% para complicación infecciosa), lo que es especialmente importante en el contexto de programas de rehabilitación multimodal.