



P-372 - OBJETIVO: SUBESPECIALIZACIÓN. RESULTADOS COMPARATIVOS EN COLECTOMÍAS DERECHAS ENTRE CIRUJANOS COLORRECTALES VS OTROS CIRUJANOS

Puerta Vicente, Ana; Barquín, José; Vilar, José Alberto; Barquín, José; Abadía, Pedro; Moreno, Irene; Pina, Juan Diego; Die, Javier; Lobo, Eduardo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: En la era de la subespecialización parece obligatorio crear unidades de capacitación. En el cáncer colorrectal, su elevada incidencia hace que en muchos centros sean frecuentes las colectomías realizadas por cirujanos no especializados en dicha patología.

Objetivos: Comparar los resultados clínicos y oncológicos tras hemicolectomía derecha por cirujanos colorrectales y no colorrectales.

Métodos: Estudio retrospectivo de las colectomías derechas realizadas de forma programada por patología neoplásica en el Hospital Ramón y Cajal durante el año 2017. Se excluyeron intervenciones urgentes, colectomías asociadas a otro procedimiento en la misma intervención y las resecciones por EII. Se analizaron aspectos demográficos, abordaje, tiempo quirúrgico, número de ganglios, complicaciones, estancia y reintervenciones. Se comparan por grupos según intervención realizada por cirujanos colorrectales (grupo A) o no (grupo B).

Resultados: Se realizaron 78 colectomías derechas. 42 hombres (53,8%); la edad mediana fue de 74,5 años (RIQ: 70-83). El 64% presentaban IMC > 25. La estancia mediana 8 días (RIQ: 8-12). El número mediano de ganglios extirpados fue 17 (RIQ: 13-20). Seis pacientes presentaron dehiscencia (7,7%). No hubo mortalidad asociada. 49 colectomías pertenecen al grupo A, con un 48,9% de procedimientos laparoscópicos (24% grupo B; p: 0,06); con una tasa de reconversión de 4,1% y 6,9% respectivamente (p: 1). Hubo 3 casos de dehiscencia en cada grupo (6,1% grupo A; 10,3% grupo B), con reintervención de dos pacientes; uno por grupo (grupo A 2%; B 3,4%; p: 1). Un caso de lesión iatrogénica de uréter se dio en el grupo B, ninguno en el A. Los cirujanos colorrectales tardaron de media 30 minutos menos (150 vs 180 minutos; p: 0,4). El número de ganglios en cada grupo fue similar (grupo A: 17 vs 16 grupo B; p: 0,6).

Conclusiones: El cáncer de colon debería ser tratado por cirujanos especializados en ello, asociando avances técnicos y menor tasa de complicaciones secundarias.