



O-251 - MODELO PREDICTIVO DE RIESGO DE PERFORACIÓN A CAVIDAD ABDOMINAL EN CIRUGÍA ENDOSCÓPICA TRANSANAL

Zárate Pinedo, Alba; Serra Aracil, Xavier; Rebasa Cladera, Pere; Mora López, Laura; Pallisera Lloveras, Anna; Serra Pla, Sheila; Navarro Soto, Salvador

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Objetivos: La perforación a cavidad peritoneal durante la cirugía endoscópica transanal (TEM) no es una complicación infrecuente. Cuando la detectamos, el tratamiento consiste en realizar un cierre primario del defecto, aunque algunos autores proponen una reparación laparoscópica del defecto con o sin ostomía. Cuando no se objetiva perforación y la resección se ha realizado sin incidencias, algunos autores abogan por no cerrar el defecto de resección. Aun así, el riesgo de que se haya producido una perforación que pase inadvertida existe y es más elevado en algunos pacientes. Mediante este trabajo pretendemos hallar aquellos factores de riesgo que predispongan a la perforación y con ello crear un modelo predictivo que nos ayude a tomar la mejor decisión en cada situación.

Métodos: Se trata de un estudio observacional con recogida prospectiva de datos de los pacientes intervenidos de TEM en los que se produjo perforación a cavidad peritoneal, desde junio 2004 hasta septiembre 2017. Las variables recogidas: edad, sexo, riesgo ASA (American Society of Anesthesiologists), cuadrante afecto, distancia al margen anal del borde superior e inferior, tamaño tumoral, tiempo quirúrgico, utilaje utilizado, experiencia del cirujano, tipo de anestesia, sutura del defecto, estancia hospitalaria postoperatoria y anatomía patológica. Se ha realizado un análisis estadístico univariante: t-test de Student, o U Mann Whitney, según las condiciones, para las variables cuantitativas y test χ^2 de Pearson o estadístico exacto de Fisher para variables categóricas. Se ha considerado $p < 0,05$ como estadísticamente significativo (intervalo de confianza del 95%). Para el modelo predictivo se ha utilizado la regresión logística, utilizando la prueba de razón de verosimilitud. Una vez establecida la ecuación final de predicción, se han convertido los coeficientes de regresión a puntuaciones con el empleo de algoritmos de prueba.

Resultados: Se han intervenido 734 pacientes mediante TEM, incluidos en el estudio 686. En 45 existió perforación en cavidad peritoneal (6,6%). En el modelo predictivo cuantitativo, los factores de riesgo de perforación que se obtuvieron fueron: borde proximal del tumor > 14 cm (6 puntos), tamaño del tumor > 6 cm (2p), edad > 85 años (4p), cara anterior (3p). Si la suma de las puntuaciones es > 6 puntos se puede predecir mayor riesgo de perforación (sensibilidad del 92,6% y especificidad del 90,9%). La curva ROC de precisión del modelo presenta un área bajo la curva del 81,3%, (intervalos de confianza del 95% 74,2 - 88,4%).

Conclusiones: Proponemos cerrar el defecto cuando el modelo predictivo propuesto nos de una puntuación > 6 puntos ya que el riesgo de perforación inadvertida a cavidad abdominal con el consecuente riesgo de desarrollar una peritonitis fecaloidea es elevado. Ante la posibilidad de dejar el defecto abierto proponemos

la aplicación del modelo predictivo que sugiere la realización de la sutura debido al alto riesgo de perforación y peritonitis fecaloidea secundaria.