



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-454 - MONITORIZACIÓN PROSPECTIVA DE COMPLICACIONES EN LA CIRUGÍA DEL CÁNCER DE RECTO

*Esteve Juan, José Antonio; del Pino Cedenilla, Sheila; García del Olmo, Nuria; Añón Iranzo, Elena; Roig Bataller, Desamparados; Tormos Tronqual, Bárbara; García Botella, Miguel; Aguiló Lucía, Javier*

*Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las complicaciones postquirúrgicas en pacientes intervenidos de neoplasia de recto durante un periodo de 20 años, mediante la aplicación de un programa de monitorización prospectiva.

**Métodos:** Desde el año 1998 se realiza en nuestro servicio un control de calidad de la actividad quirúrgica mediante un programa de registro prospectivo de complicaciones postoperatorias, reintervenciones y reingresos. Se presentan los resultados de la cirugía resectiva del cáncer de recto en el periodo enero 1998-abril de 2018. Se han monitorizado la estancia media global y postoperatoria, mortalidad, morbilidad global y específica por 28 tipos distintos de complicaciones, así como las reintervenciones urgentes. Se presentan los resultados de todas las intervenciones quirúrgicas programadas por neoplasia de recto, tanto globalmente como de forma específica según la técnica realizada: resección anterior, resección abdomino-perineal y resección tipo Hartmann.

**Resultados:** En los últimos 20 años se intervinieron 567 pacientes por neoplasia de recto, 191 (33,7%) mujeres y 343 (66,3%) hombres. La estancia media postoperatoria fue de 10,9 días. La mortalidad global fue de 2,5%. Se reintervinieron 43 pacientes (7,6%) y la morbilidad global fue del 33,1%. Entre las complicaciones más frecuentes destacaron: 92 (16,2%) complicaciones de herida, de las cuales la mayoría fueron infecciones (41 pacientes; 7,2%) o seromas (35 pacientes; 6,2%); 30 (5,3%) íleo paralíticos; 19 (3,3%) abscesos intrabdominales; 15 (2,6%) sepsis. De las 319 resecciones anteriores de recto, la estancia media postoperatoria fue de 10,9 días, y la mortalidad y morbilidad global de 2,2% y 34,5% respectivamente. Se reintervinieron 28 (8,7%) pacientes. Destacaron las siguientes complicaciones: 32 (10%) fístulas o dehiscencias anastomóticas; 21 (6,5%) íleo paralíticos; 20 (6,2%) seromas de herida; 14 (4,3%) infecciones de herida. De las 87 intervenciones de Hartmann la estancia media postoperatoria fue de 12,7 días, y la mortalidad y morbilidad global de 2,3% y 39% respectivamente. Se reintervino a 7 (8%) pacientes. Destacaron las siguientes complicaciones: 8 (9,2%) infecciones de herida; 7 (8%) abscesos intrabdominales. De las 76 amputaciones abdomino-perineales, la estancia media postoperatoria de 12,1 días, y mortalidad y morbilidad global de 5,2% y 44,7% respectivamente. Se reintervino a 6 (7,8%) pacientes. Destacaron las siguientes complicaciones: 14 (18,4%) infecciones de herida; 9 (11,8%) seroma de herida; 6 (7,8%) retenciones urinarias. Comparando los resultados globales con los de los últimos 5 años se ha detectado una reducción tanto en la estancia media, mortalidad (de 2,4 a 0,6%), morbilidad global (de 33,5 a 22,2%) y específica, especialmente en las complicaciones de herida (de 16,2 a 6,9%).

**Conclusiones:** Es imprescindible conocer los resultados de la calidad de la actividad quirúrgica, especialmente en procesos asistenciales complejos y frecuentes como es el cáncer de recto. Los servicios de cirugía deben disponer de un sistema de recogida de información que permita la monitorización de la morbilidad y mortalidad de la cirugía para poder implementar programas de mejora. En el caso de nuestro servicio, los datos recogidos en los últimos 20 años nos permiten compararnos con el resto de servicios de cirugía y demostrar que nos encontramos dentro de los estándares.