



# Cirugía Española



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

## O-268 - FACTORES PRONÓSTICOS Y MORBILIDAD TRAS FUGA ANASTOMÓTICA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA PERITONEAL

*Ambrona Zafra, David; Segura Sampedro, Juan José; Fernández Vega, Laura; Craus Miguel, Andrea; Pineño Flores, Cristina; Pérez Celada, Judit; González Argente, Francesc Xavier; Morales Soriano, Rafael*

*Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.*

### Resumen

**Objetivos:** La dehiscencia de anastomosis (DA) en cirugía oncológica peritoneal citorreductora (CCR) con quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) es una complicación grave y potencialmente letal. El objetivo de este estudio es conocer la tasa de dehiscencias de nuestra serie así como las variables que puedan asociarse a esta complicación y la morbimortalidad que genera.

**Métodos:** Se trata de estudio retrospectivo sobre base prospectiva en la que se incluyeron 130 pacientes sometidos a CCR+HIPEC en una unidad de referencia en Cirugía Oncológica Peritoneal entre 2008 y 2017, excluyendo 35 pacientes a los que no se realizó anastomosis, y un paciente al que no se pudo realizar HIPEC por infección activa, siendo el número final analizado de 94. Las variables analizadas fueron sexo, edad, tabaquismo, diabetes, número y tipo de anastomosis, citostático utilizado en HIPEC, albúmina y hemoglobina preoperatoria, grado de citorreducción (CC), índice de carcinomatosis peritoneal (ICP) y DA.

**Resultados:** La tasa de complicaciones graves en la serie (Clavien Dindo IIIA o superior) fue: 29,1%. La mortalidad postoperatoria global fue del 3,2%. La tasa de dehiscencia observada fue del 7,4%, siendo la dehiscencia colorrectal la más frecuente (5 de 7 casos). La mortalidad hospitalaria tras dehiscencia fue del 14,3% (1 caso con DA secundaria isquemia mesentérica masiva). Los pacientes con DA tuvieron una media de ingreso mayor en unidad de reanimación y hospitalario (20,2 y 61,5 respectivamente frente a 3,1 y 15 días) con diferencias significativas ( $p < 0,05$ ). Tabaquismo e ICP se relacionaron con mayores tasas de DA ( $p < 0,05$ ) mediante análisis univariante. La regresión logística multivariante confirmó el tabaco como factor de riesgo de DA, con una OR 8,43 (IC95% 1,39-51,2). En el análisis de supervivencia, no se objetivaron diferencias en las curvas de Kaplan-Meier entre los dos grupos.

**Conclusiones:** Los pacientes sometidos a CCR+HIPEC en nuestro estudio con mayor ICP y fumadores, presentaron un mayor riesgo de sufrir dehiscencia de sutura, por lo que se podría en un futuro utilizar scores de predicción de fuga anastomótica para realizar si fuera necesario en casos seleccionados ostomías derivativas, además de promover el abandono del hábito tabáquico en estos pacientes especialmente en el período preoperatorio. La tasa de DA y la mortalidad asociada a DA fue similar a las de otras cirugías mayores abdominales.