



P-355 - CAMBIOS ANALÍTICOS Y COMPLICACIONES DEL POSOPERATORIO INMEDIATO EN PACIENTES CON HEMICOLECTOMÍA DERECHA ONCOLÓGICA CON ANASTOMOSIS INTRA VERSUS EXTRACORPÓREA. ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

Garroso Muñoz, Sonsoles; Trébol López, Jacobo; Sánchez Casado, Ana Belén; García Plaza, Asunción; González Muñoz, Juan Ignacio; Barón Salvador, Beatriz; Nieto Arranz, Juan Manuel; Muñoz Bellvís, Luis

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: La hemicolectomía derecha laparoscópica (HDL) para el tratamiento del cáncer colorrectal (CCR) derecho se ha convertido en el *gold standard*, siendo posible realizar anastomosis ileocólicas intra o extracorpóreas. Aunque la anastomosis intracorpórea (AI) es más laboriosa que la extracorpórea (AE), parece aportar ventajas en el posoperatorio precoz y a largo plazo. En nuestro centro, se observó empíricamente un mayor incremento de reactantes de fase aguda (RFA) durante el posoperatorio inmediato de pacientes con AI. El objetivo del estudio es determinar si existen diferencias en el curso clínico y analítico de AI *versus* AE.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyen 42 pacientes no consecutivos seleccionados al azar con CCR sometidos a HDL en nuestro centro entre 2018 y 2020. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, IMC, ASA, comorbilidades, tratamiento preoperatorio, tipo de intervención y anastomosis, alteraciones analíticas y complicaciones del posoperatorio precoz, estancia, reingreso y *exitus*. Todos los pacientes reciben antibioterapia intravenosa profiláctica, antibióticos orales para descontaminación y enema prequirúrgico sin preparación mecánica. El drenaje se coloca de forma selectiva. En todos se inicia la movilización y tolerancia a las 6 horas de la cirugía. Análisis estadístico mediante SPSS 25 considerando significativa p 0,05.

Resultados: 42 pacientes, 17 mujeres y 25 varones, con una media de edad de 79,3 años (EEM 1,55). En 21 pacientes se realizó AI y en 21 AE. Ambos grupos eran comparables para las variables edad, sexo, IMC, ASA, comorbilidades y cirugías abdominales previas. En el 2º día posoperatorio, los pacientes con AI presentaron un incremento estadísticamente significativo de leucocitos (y leucocitosis) y neutrófilos con respecto a los de AE (tabla 1) que no aparecen en controles posteriores. Sin embargo, no existieron diferencias significativas en las complicaciones posoperatorias (tabla 2). La estancia hospitalaria fue mayor en los pacientes con AE (mediana 8 días, rango 3-33), frente AI (mediana 6 días, rango 4-15), siendo esta diferencia estadísticamente significativa (p 0,046).

Tabla 1. Comparativa de la mediana de los parámetros analíticos posoperatorios en pacientes con AI vs. AE

Valores analíticos

AI

AE

p

Hemoglobina (g/dL)	10 (R 5,50)	9,7 (R 5,1)	0,97
Leucocitos ($10^3/\text{?L}$)	9,38 (R 12,96)	7,82 (R 7,35)	0,02
Neutrófilos ($10^3/\text{?L}$)	6,78 (R 14,12)	5,76 (R 7,19)	0,026
Plaquetas ($10^3/\text{?L}$)	214 (R 790)	166 (R 384)	0,13
Proteína C reactiva (mg/dL)	8,6 (R 24,60)	5,5 (R 6,08)	0,068
Actividad de protrombina (%)	70 (R 40)	76,5 (R 47)	0,22
Tromboplastina parcial activada (seg)	32,4 (R 37,46)	30,90 (R 20,4)	0,07

Tabla 2. Comparativa del número de complicaciones posoperatorias en pacientes con AI vs. AE

Complicaciones	AI	AE	p
Reintervención	0	0	
Fuga anastomosis	0	0	
Sangrado	4	5	0,707
Íleo paralítico	5	8	0,317
Atelectasias	2	1	0,549
Infección herida quirúrgica	0	1	0,311
Colección intraabdominal	0	0	
Endocarditis	0	1	0,311

Conclusiones: Aunque en nuestra muestra se objetiva un incremento de algunos RFA en pacientes con AI, esto no ha asociado un incremento del número de complicaciones posoperatorias. Consideramos la AI como una alternativa segura que puede aportar ventajas.