



## O-040 - RESULTADOS A LARGO PLAZO TRAS "RECUPERACIÓN-ÓPTIMA": SUPERVIVENCIA EN FUNCIÓN DE CUIDADOS EN PACIENTES ANCIANOS INTERVENIDOS POR CÁNCER DE COLON: CONVENCIONAL VS. ERAS VS. PREHABILITACIÓN

Ambrona Zafra, David<sup>1</sup>; Cerdán Santacruz, Carlos<sup>2</sup>; Salazar Raich, Mar<sup>1</sup>; Pérez Farré, Silvia<sup>1</sup>; Gabarrell Oto, M.<sup>a</sup> Angels<sup>1</sup>; Mestres Petit, Núria<sup>1</sup>; Sierra Grañón, José Enrique<sup>1</sup>; Escartín Arias, Alfredo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida; <sup>2</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El cáncer de colon en pacientes ancianos es un problema importante en nuestro entorno debido a la prevalencia creciente del mismo así como el envejecimiento progresivo de la población. Las estrategias de prehabilitación y recuperación acelerada (ERAS) tras cirugía colorrectal están ampliamente implantadas en las unidades avanzadas de coloproctología de nuestro país. Tras analizar las diferencias en la evolución posoperatoria entre pacientes mayores de 65 años sometidos a cirugía por cáncer de colon en función del esquema de cuidados perioperatorios: prehabilitación, recuperación intensificada y régimen estándar, completándose el seguimiento a largo plazo en cuanto a supervivencia y supervivencia libre de enfermedad.

**Métodos:** Se seleccionó una cohorte de pacientes sometida a prehabilitación (G1) y se comparó con dos cohortes iguales de recuperación intensificada (G2) y cuidados convencionales (G3) tras cirugía por cáncer de colon. Se recogieron variables demográficas, comorbilidades, ASA, tipo de intervención, tipo de abordaje y variables de resultado posoperatorias incluyendo complicaciones según Clavien-Dindo, tiempo de estancia, mortalidad, reingresos. Posteriormente se hizo seguimiento a largo plazo de los pacientes incluidos en el estudio analizando si recibieron quimioterapia, recidivas de la enfermedad y el tipo de recidiva, así como la supervivencia libre de enfermedad y global de la muestra.

**Resultados:** Se incluyeron en el estudio un total de 153 pacientes, 51 en cada uno de los grupos. El riesgo anestésico ASA mostraba una distribución desigual entre los 3 grupos: en G1 hay un 58,8% de pacientes con ASA III/IV, en G2 un 72,5% de ASA I/II, en G3 existe un 56,9% de ASA III/IV; lo que muestra claramente una población más sana en el grupo ERAS. Las complicaciones mayores registradas en estos grupos han sido un 13,7%, 3,9% y 11,8% respectivamente. La estancia media global en días en cada grupo ha sido de 7,5 en G1, 6 en G2 y 9,5 en G3 ( $p = 0,03$ ). En cuanto al seguimiento a largo plazo, un 24,2% de la muestra recibió QT (23,5% G1, 31,4% G2 y 17,6% G3;  $p = 0,267$ ). El 19,6% de los pacientes analizados presentaron recidiva de la enfermedad sin diferencias significativas entre grupos, siendo la recidiva hepática (43,3% de las recidivas) y local/peritoneal (26,6%) las más habituales. La media de supervivencia global fue de 50,58 meses en G1, 62,82 en G2 y 48,57 en G3 ( $p < 0,001$ ) y la supervivencia libre de enfermedad observada: 56,67 meses en G1,

64,63 en G2 y 56,91 en G3 ( $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** Tanto el régimen ERAS como la prehabilitación parecen superiores a los cuidados convencionales, también a largo plazo, con mejor supervivencia global en los grupos ERAS y prehabilitación, siendo el grupo ERAS superior en supervivencia libre de enfermedad, pudiendo ese dato ser explicado debido a que dicho grupo era con mejor estado preoperatorio. Las estrategias de prehabilitación y ERAS deberían ser implantadas en todas las unidades de cirugía colorrectal, dados los buenos resultados observados a corto y largo plazo.