



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-184 - RESULTADOS FUNCIONALES PRELIMINARES TRAS EL CIERRE DE ESTOMA DE PROTECCIÓN EN CÁNCER DE RECTO. ¿INFLUYE EL TIEMPO CON EL ESTOMA?

Montalbán Ayala, Paula; Blanco Terés, Lara; Carreras I Hoyos, Marta; Arellano Plaza, Paloma; Muñoz Sanz, Sara; Álvarez Hernández, Marta; García Septiem, Javier; Martín Pérez, María Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

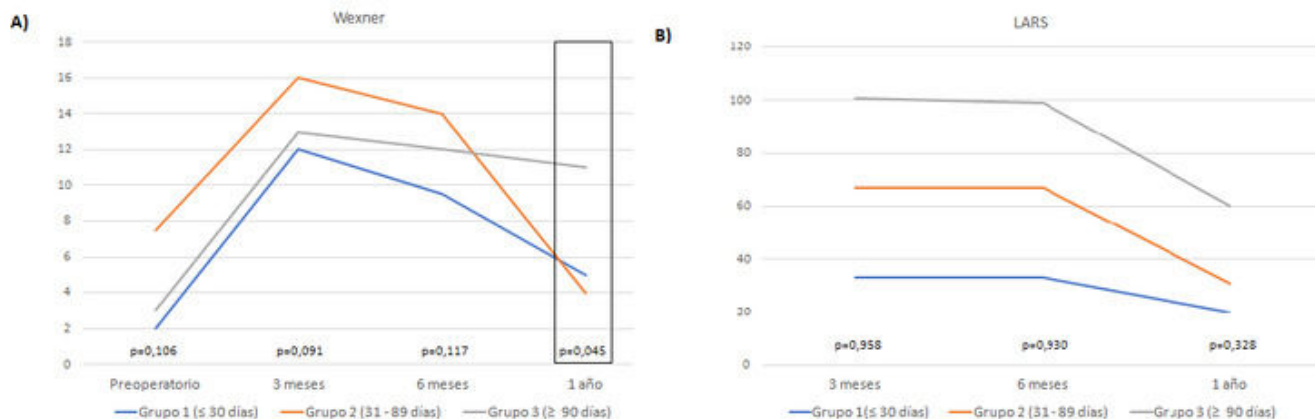
Introducción: En la cirugía del cáncer de recto es común la formación de un estoma de protección (EP) para reducir las consecuencias de una dehiscencia anastomótica. Sin embargo, no se conoce con exactitud el impacto del tiempo con EP en la función defecatoria y la aparición del síndrome de resección anterior baja (LARS) tras el cierre del mismo.

Objetivos: Describir la evolución de la función defecatoria de los pacientes sometidos a cierre de EP tras escisión mesorrectal (EMR) por cáncer de recto, y analizar cómo influye el tiempo con el EP en la misma.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo en el que se incluyeron pacientes sometidos a cierre de EP tras EMR por cáncer de recto entre enero/2020 y diciembre/2023. Se excluyeron aquellos pacientes que no cumplieron por lo menos 3 periodos de las encuestas realizadas. La función defecatoria se evaluó de forma preoperatoria mediante la escala de Wexner y a los 3, 6 y 12 meses tras la cirugía del cierre de EP mediante las escalas de Wexner y de LARS. Se establecieron 3 grupos según el momento en el que se realizó el cierre del EP: # 90 días (Grupo 3).

Resultados: Se incluyeron 60 pacientes, de los cuales 5 fueron excluidos: 2 por barrera idiomática y 3 por *exitus* tras el cierre de EP. Finalmente se analizaron 55 pacientes: 36 en el Grupo 1, 11 en el Grupo 2 y 8 en el Grupo 3. En la tabla aparecen reflejada la mediana de puntuación obtenida de forma global en cada etapa de estudio. Se observó una mejoría estadísticamente significativa en los resultados obtenidos tanto en la escala de Wexner ($p < 0,001$) como en la escala de LARS ($p < 0,001$). Al año del cierre de EP, 44 pacientes cumplieron ambas escalas (80%), presentando LARS menor 12 pacientes (27,3%) y LARS mayor 9 pacientes (20,5%). Entre los 3 grupos estudiados (fig.), se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones Wexner obtenidas al año del cierre de EP ($p = 0,045$). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la puntuación obtenida en el resto de etapas entre ambos cuestionarios; sin embargo, la figura muestra una tendencia a un deterioro de la función defecatoria a los 3, 6 y 12 meses en los Grupos 2 y 3. Al año, este detrimento se enfatiza en el Grupo 3, mientras que el Grupo 1 y 2 alcanzan puntuaciones muy similares.

	Preoperatorio	3 meses	6 meses	1 años
Wexner	4 (0-8)	12 (10-15)	11,5 (5,25-14)	6 (2-10)
LARS	-	33,5 (25,25-38,75)	33 (25,25-37)	23 (9-29)



Conclusiones: La función defecatoria mejora de forma estadísticamente significativa al año del cierre de EP; sin embargo, sigue siendo llamativo el porcentaje de LARS mayor en esta etapa. El tiempo con estoma parece influir en la función defecatoria a lo largo de las diferentes etapas, en especial los pacientes del Grupo 3 (≥ 90 días con EP), quienes presentan peores puntuaciones de forma global y en concreto al año del cierre.