



O-186 - FACTORES DE RIESGO DE DEHISCENCIA ANASTOMÓTICA EN CÁNCER DE RECTO LAPAROSCÓPICO Y ROBÓTICO EN NUESTRA SERIE

Sisó Soler, Eduardo; Mestres Petit, Núria; García-Zamalloa Aguirre, Aitor; Codina Corrons, Laia; Ortega Alcaide, Jaume; Gabarrell Oto, M.ª Àngels; Sierra Grañón, José Enrique; Escartín Arias, Alfredo

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: La dehiscencia anastomótica en cáncer de recto supone uno de los mayores retos para los cirujanos colorrectales. La implementación de la cirugía mínimamente invasiva y la irrupción de la cirugía robótica han mejorado la visión a nivel de la pelvis. No obstante, la tasa de dehiscencia en la anastomosis colorrectal no ha sufrido grandes variaciones siendo próxima al 10% en las diferentes series siendo por tanto mandatorio el análisis constante de nuestros resultados en busca de la mejoría y el menor impacto de las complicaciones en nuestros pacientes.

Objetivos: Analizar los resultados y estudiar los factores de riesgo de dehiscencia anastomótica en cáncer de recto intervenidos de manera programada vía laparoscópica o robótica en nuestro centro.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, de pacientes consecutivos, intervenidos entre 2019 y enero de 2024 en nuestro centro. Han sido evaluados aquellos factores relacionados con la dehiscencia anastomótica aprobados por distintas sociedades como edad, sexo, IMC, comorbilidades asociadas, tratamiento neoadyuvante, rehabilitación preoperatoria, técnica quirúrgica elegida, altura de la lesión, tipo de anastomosis, utilización de varias cargas, PCR posoperatoria entre otras. Para realizar el análisis se ha utilizado SPSS v22, realizando pruebas de normalidad para la distribución de las variables y posterior análisis comparativo entre aquellos que han presentado dehiscencia anastomótica y aquellos que no.

Resultados: Desde 2019 a enero de 2024 se han intervenido un total de 333 pacientes de neoplasia rectal. De los cuales 224 se han realizado de manera programada mediante abordaje laparoscópico o robótico. En total presentamos 13 dehiscencias anastomóticas, lo que supone un 5,8%. En nuestra serie encontramos diferencias estadísticamente significativas en la incidencia de dehiscencia posoperatoria entre grupos en el valor de PCR partir de las 48 h de la intervención ($p < 0,05$) y en aquellos casos en los que se utilizan 3 o más cargas ($p < 0,05$) para realizar la sección distal previa a la anastomosis. La comprobación con verde indocianina ($p = 0,052$), la comorbilidad del paciente (Índice de Charlson $p = 0,17$) y la cirugía robótica ($p = 0,08$) parecen tener efectos en la incidencia de fallo anastomótico, aunque los resultados no son estadísticamente significativos. No encontramos diferencias en factores ya demostrados como la edad, el sexo, el tratamiento neoadyuvante ni el hábito tabáquico.

Conclusiones: Encontramos asociación entre aumento de PCR a partir de las 48 h posoperatorias y la utilización de 3 o más cargas para la sección distal y el fallo anastomótico. Con tan solo 13 casos de fallo de sutura, no es posible obtener significación estadística suficiente para sacar conclusiones. No obstante, nuestros resultados son concordantes con la evidencia demostrada hasta la fecha. El correcto registro y análisis de datos es imprescindible para crear consenso y conseguir disminuir la tasa de dehiscencia anastomótica.