



# Cirugía Española

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



## P-353 - CÁNCERES DIGESTIVOS Y DE MAMA OPERADOS DURANTE LA PRIMERA OLA DE LA PANDEMIA COVID-19. RESULTADOS A CORTO Y MEDIO PLAZO

Trébol López, Jacobo; Esteban Velasco, María del Carmen; García Plaza, Asunción; González Muñoz, Juan Ignacio; Sánchez Casado, Ana Belén; Parreño Manchado, Felipe Carlos; Eguía Larrea, Marta; Alcázar Montero, José Antonio

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

### Resumen

**Introducción:** La primera ola de la pandemia COVID-19 en España duró del 14 de marzo al 21 de junio de 2020. El sistema sanitario estuvo cerca de colapsar precisando reestructurar centros y personal y suspender o reducir actividades programadas. Tras una suspensión completa durante 2 semanas, reiniciamos la cirugía oncológica. Se empleó una estrategia de limitar contactos sociales perioperatorios, screening preoperatorio (síntomas y RT-PCR) y se crearon circuitos libres de COVID-19 claramente separados aprovechando que nuestro centro disponía de dos edificios completamente dotados. Esto implicó cambiar nuestro sitio de trabajo y se juntó con otros cambios en nuestra práctica (cambios continuos en la plantilla y guías, uso de equipos de protección individual cambiantes según su disponibilidad, etc.) que asociaron inconvenientes y pudieron impactar en los resultados.

**Objetivos:** Analizar los pacientes con cáncer que se decidieron intervenir ese período focalizándonos en sus resultados y en los cambios obligados por la pandemia.

**Métodos:** Estudio prospectivo observacional de adultos con diagnóstico definitivo de cáncer colorrectal, esofagogástrico, hepatobiliopancreático o de mama que se decidió en comité cirugía, independientemente de que se operaran. Analizamos resultados precoces (morbimortalidad e infección SARS-CoV-2 a 30 días) y a 3 años (terapias y eventos oncológicos, muertes, infección y vacunación SARS-CoV-2) y los cambios en nuestra práctica. Comparamos nuestros resultados con los estándares internacionales.

**Resultados:** 96 pacientes, 56 diagnosticados durante la primera ola. Una se operó infectada. 7 no recibieron el tratamiento planificado ese período (4 de ellos nunca, 3 por presentar COVID-19). Se operaron 28 cánceres de colon y 21 de recto. Tasa de laparoscopia 53,6%/90% respectivamente. A corto plazo: mortalidad 3,57%/0%, complicaciones mayores 7,04%/25%, fugas anastomóticas 0%/5%. A 3 años SLE 82,14%/52,4% y SG 78,57%/76,2%. Operamos 6 pacientes con metástasis hepáticas y 6 con neoplasias pancreáticas sin mortalidad ni fugas pancreáticas. Una complicación grado IIIA, 3 fallos hepáticos grados A/B y 1 fístula biliar. Para metástasis hepáticas y carcinoma pancreático a 3 años SLE 0%/33,3% y SG 50%/33,3% respectivamente. Dos tumores neuroendocrinos pancreáticos vivos sin enfermedad. Se operaron 5 cánceres gástricos (1 GIST, 1 linfoma) y 2 esofágicos. A corto

plazo: mortalidad 0%/50%, complicaciones mayores 0%/100%, fugas anastomóticas 0%/100%. A 3 años SLE y SG 66,67% (carcinoma gástrico) y 0% (cáncer esofágico).

20 pacientes con cáncer de mama sin mortalidad ni complicaciones mayores. A 3 años SLE 85% y SG 100%. Ninguno contrajo SARS-CoV-2 posoperatorio. Cambios destacables por la pandemia: 78,2% operados en instalaciones diferentes, 43,8% esperan cirugía más de 4 semanas, 2 colostomías indicadas por la pandemia y disminuyó la laparoscopia de colon. Los resultados son equiparables a los estándares de auditorías multinacionales o estudios poblacionales.

**Conclusiones:** Algunos pacientes perdieron su oportunidad de recibir cirugía con intención curativa. A pesar de las modificaciones de nuestra práctica y de la mayor demora en 43,8%, se pudo operar con cambios mínimos (descenso en laparoscopia de colon) con mínimo/nulo impacto en los resultados. Los circuitos libres de COVID fueron esenciales para una cirugía segura. Al no haber infección perioperatoria, se evitó la morbilidad previsible por COVID-19.