



# Cirugía Española

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



## P-367 - ESTOMAS DE PROTECCIÓN Y CÁNCER DE RECTO: FACTORES DE RIESGO DE COMPLICACIONES PROPIAS DEL ESTOMA Y SECUNDARIAS AL CIERRE

*Carreras I Hoyos, Marta; Blanco Terés, Lara; Montalbán Ayala, Paula; Álvarez Hernández, Marta del Carmen; Arellano Plaza, Paloma; García del Álamo, Yaiza; García Septiem, Javier; Martín Pérez, Elena*

*Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.*

### Resumen

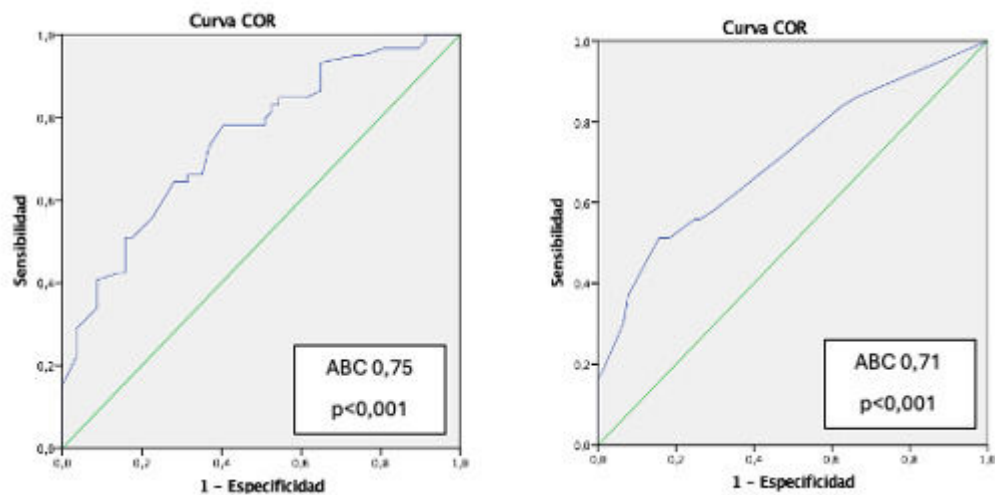
**Introducción:** Los estomas de protección (EP) tienen como objetivo principal proteger la anastomosis distal y reducir las complicaciones de una posible dehiscencia (DA). Sin embargo, los EP no están exentos de complicaciones.

**Objetivos:** Analizar los factores de riesgo (FR) de complicaciones tanto propias del EP como del cierre del mismo en pacientes intervenidos por cáncer de recto en nuestro centro.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo. Se incluyeron los pacientes con cierre de EP tras escisión mesorrectal total (EMRT) por cáncer de recto entre enero de 2014 y enero de 2024. Se definió como cierre precoz (CP) el realizado en los primeros 30 días tras la confección del EP. Pasados estos se consideró cierre convencional (CC). Se compararon mediante un análisis univariante según el desarrollo o no de complicaciones propias del EP como tras el cierre, para identificar posteriormente mediante un análisis multivariante los FR de estas. La fuerza de asociación entre los FR identificados se determinó calculando las *odds ratio* (OR). Para comprobar la calidad del modelo y su rendimiento predictivo, se trazó la curva COR y se calculó el área bajo la curva (ABC).

**Resultados:** 120 pacientes se intervinieron mediante cierre de EP tras EMR durante el periodo de estudio. Presentaron mayor tasa de complicaciones propias del estoma aquellos con tumores más bajos, [8 (6 - 10) vs. 9,5 cm (7-12,5),  $p = 0,023$ ], con DA (76,2 vs. 47,5%,  $p = 0,017$ ), con Clavien-Dindo  $\geq$  III tras la cirugía de recto (85 vs. 46,1%,  $p = 0,001$ ); y con CC respecto al CP (64,6 vs. 26,3%,  $p < 0,001$ ). Únicamente el CC se detectó como FR independiente de complicación propias del EP con una OR de 4,1 (IC95% 1,6-10,2;  $p < 0,002$ ). El modelo predictivo obtuvo un ABC de 0,75 (IC95% 0,66-0,84;  $p < 0,001$ ) (fig. 1A). Con respecto a las complicaciones secundarias al cierre, la corticoterapia presentó mayor tasa de complicaciones (72,7 vs. 32,1%,  $p = 0,007$ ); así como, la existencia de complicaciones tras la EMR (47,5 vs. 24,6%,  $p = 0,009$ ). Entre las complicaciones, la DA presentó una mayor tasa (57,1 vs. 31,3%,  $p = 0,025$ ). No se encontraron diferencias según el tiempo con el EP; sin embargo, si se encontraron en aquellos con complicación del mismo (46 vs. 24,6%,  $p = 0,014$ ), específicamente la dermatitis (47,9 vs. 27,8%,  $p = 0,024$ ). Únicamente la corticoterapia se detectó como FR independiente de complicación tras el cierre con una OR de 5,4 (IC95% 1,2-23,4;  $p < 0,024$ ). El modelo predictivo obtuvo un ABC de 0,71 (IC95% 0,61-0,81;  $p <$

0,001) (fig. 1B).



**Conclusiones:** El CC se detectó como FR de complicaciones propias del estoma (OR 4,1); mientras que, la corticoterapia se detectó como FR de complicaciones secundarias al cierre (OR 5,4).