



# Cirugía Española

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



## O-293 - CIRUGÍA ONCOLÓGICA ABORTADA. RESULTADOS PRELIMINARES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*Viñas Martínez, Tamara; Cobarro Yelo, Eloy; Alcázar, Cándido; Gracia Alegría, Ester; Ruiz de La Cuesta, Emilio; Villodre Tudela, Celia; Carbonell Morote, Silvia; Ramia Ángel, José Manuel*

*Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.*

### Resumen

**Introducción:** La resección quirúrgica de neoplasias digestivas suele ser el pilar central del tratamiento multidisciplinar oncoquirúrgico, y necesario para plantear una terapia con intención curativa. La indicación se basa en condiciones preoperatorias tumorales y del paciente. Se ha descrito recientemente un nuevo concepto que es la cirugía abortada (CirAb) que se refiere a cuando en el acto quirúrgico se observan hallazgos, habitualmente carcinomatosis o invasión vascular no reconocida en las pruebas preoperatorias que impiden realizar la cirugía planificada. Los pacientes sometidos a CirAb presentan pobres resultados oncológicos, que se acompañan de problemas psicológicos (depresión, ansiedad y distrés emocional) ante el duelo de no haberse resecado su tumor, que se añaden a la recuperación posquirúrgica de la laparotomía y a la propia enfermedad.

**Objetivos:** Nuestro objetivo es calcular la tasa de CirAB en nuestro centro en las secciones hepatobiliopancreática (HPB) y esofagogástrica (EG) en el período de 2017 a 2023, determinar la causa de CirAB y evaluar las características de los pacientes y revisión de la literatura.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo sobre base de datos prospectiva. Se han incluido todos los pacientes mayores de 18 años intervenidos de neoplasia por las secciones HPB y EG que por hallazgos intraoperatorios se realizó CirAB. Se consideraron complicaciones mayores (Clavien > II).

**Resultados:** Se incluyeron 788 pacientes, (58,8% hombres y 41,2% mujeres). La media de edad fue de  $68 \pm 9,15$  años. 661 pacientes fueron intervenidos por la Unidad HPB y 127 por EG. La tasa total de CirAB fue 6,47% (51 pacientes). El 86,3% de las cirugías abortadas fueron HBP. Por secciones la tasa de CirAB fue: HPB: 6,65% (44/661 pacientes) y EG: 5,53% (7/127 pacientes). Las principales causas de cirugías abortadas son por metástasis no diagnosticadas en pruebas de imagen o la afectación locorregional no resecable, 49,01% y 15,5% respectivamente. La neoplasia con mayor tasa de CirAB fue el adenocarcinoma pancreático (33,3%) y el colangiocarcinoma (31,4%). El estadio tumoral prequirúrgico de los pacientes EG con CirAB era avanzado (> IIA). 8 pacientes con neoplasias HBP presentaban estadio I por pruebas de imagen, pero intraoperatoriamente eran estadios más avanzados (estadios III-IV). Un 22,5% de los pacientes habían recibido tratamiento neoadyuvante. El estudio radiológico prequirúrgico se realizó exclusivamente con TAC abdomen en

el 78,7% de los pacientes. Los pacientes con CirAB, 7/51 presentaron complicaciones menores (13,7%) y 15/51 (29,4%) presentaron complicaciones mayores. Mortalidad intrahospitalaria y a 30 días: 3,9% (2/51). La supervivencia de los pacientes CirAB a los 5 años fue del 2% (un paciente).

**Conclusiones:** La tasa de CirAB fue del 6,5%, similar en ambas secciones. La morbilidad fue alta, 30% de complicaciones mayores, pese a no completar la cirugía prevista. Los pacientes con CirAB tienen una pésima supervivencia. Se necesitan estudios que permitan definir qué tipo de apoyo (orientación terapéutica, control de síntomas...) que hay que proporcionar a los pacientes con CirAB y que mejoras diagnósticas (radiómica, IA...) debemos aplicar para disminuir al máximo la CirAB.