

CANCER DE RECTO: ¿INFLUYE EL CIRUJANO EN LOS RESULTADOS?

Hospital Meixoeiro

García, María Teresa (1); Galán, Lourdes (1); Gay, Ana (1); Jove, Patricia (1); Martínez, Marta (1); Ruano, Alejandro (1); Casal, José Enrique (1)

INTRODUCCION

Debido a la variabilidad de resultados tras la cirugía del cáncer de recto y al impacto de los mismos a corto y largo plazo, diversos autores aconsejan que estos pacientes sean intervenidos en unidades específicas.

OBJETIVO

Valorar los resultados de la cirugía del cáncer de recto tratados en nuestro Servicio antes y después de la creación de una Unidad de Coloproctología.

MATERIAL Y METODO

Se han intervenido de manera electiva a 496 pacientes con el diagnóstico de cáncer de recto. De 385 (77,62%) intervenidos con intención curativa (Ro) se comparan 2 períodos: A (1991-2001) y B (2002-2007).

Período A: 211 (54,80%) pacientes fueron intervenidos por 14 cirujanos. Período B: 174 (45,19%) pacientes fueron intervenidos por 5 cirujanos del grupo de la Unidad de Coloproctología.

Se han analizado en cada grupo: Tipo de cirugía y su relación con la altura tumoral, complicaciones postoperatorias (dehiscencia anastomótica, evisceración, sepsis y hemorragia abdominal), reintervenciones, mortalidad postoperatoria, estancia media, recidivas pélvicas y supervivencia.

Las variables cualitativas se analizaron utilizando los test de Chi cuadrado y test de Fisher y las cuantitativas con el T-Student. Utilizamos el método actuarial de Kaplan-Meier para analizar la supervivencia.

RESULTADOS

Los 2 grupos eran comparables en edad, sexo y estadio de Dukes. El grupo A realizó resección abdominoperineal (RAP) en el 33,65% de los casos frente al 23,56% del grupo B ($p=0,04$). En tumores situados entre 5-10 cms, el grupo A realizó (RAP) en el 32% de los pacientes y el grupo B en el 13,51% ($p=0,008$). Hubo un 11% de dehiscencias clínicas en pacientes del grupo A y un 4% en el grupo B ($p<0,05$). La estancia media postoperatoria fue significativamente inferior en los pacientes del grupo B ($p=0,001$). La recidiva pélvica, en tumores en estadio B de Dukes, fue inferior en el grupo B ($p=0,0005$). No hallamos significación estadística en las demás variables analizadas.

CONCLUSION

En nuestro medio la creación de una Unidad de Coloproctología influyó, con significación estadística, en la disminución de RAP, en el índice de dehiscencias y en el porcentaje de recidivas pélvicas.