



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia


Original

Proteína C reactiva como predictor de fuga anastomótica en cirugía colorrectal. Comparación entre cirugía abierta y laparoscópica

María Ramos Fernández^{a,b,*}, Francisco Rivas Ruiz^c, Alberto Fernández López^a, Carmelo Loinaz Seguro^d, José María Fernández Cebrián^{b,e} y Fernando de la Portilla de Juan^f

^a Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga, España

^b Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón, Madrid, España

^c Servicio de Investigación, Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga, España

^d Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^e Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, España

^f Unidad de Coloproctología, Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de diciembre de 2016

Aceptado el 21 de agosto de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Fuga anastomótica

Cirugía colorrectal

Proteína C reactiva

Test diagnóstico

RESUMEN

Introducción: La fuga anastomótica (FA) es una complicación seria en cirugía colorrectal, dado que conlleva un aumento de la morbimortalidad. El objetivo de este estudio prospectivo no aleatorizado es determinar si la proteína C reactiva (PCR) es útil como predictor de FA en pacientes intervenidos por vía laparoscópica versus cirugía abierta.

Métodos: Se incluyeron 168 pacientes intervenidos de manera electiva por enfermedad colorrectal. La PCR fue medida diariamente en los 5 primeros días del postoperatorio. Se analizaron las complicaciones y, especialmente, la FA.

Resultados: Presentaron complicaciones 32 (45,7%) pacientes del abordaje abierto, 15 (18,7%) del laparoscópico y 12 (29,4%) en el grupo de convertidos a cirugía abierta ($p = 0,002$). Desarrollaron FA 9 pacientes del abordaje abierto, 5 de los del laparoscópico y ninguno del grupo que hubo que convertir ($p = 0,15$). Hubo diferencias estadísticamente significativas de los valores de PCR entre los 3 grupos ($p = 0,03$).

Las curvas ROC mostraron un área bajo la curva (ABC) en el día 3 para el abordaje abierto y laparoscópico de 0,731 y 0,760, respectivamente. En el día 4 obtuvimos un ABC de 0,867 en el abierto y de 0,914 en el laparoscópico.

Los puntos de corte en el día 4 fueron: en abierto 159,2 mg/L; sensibilidad 75%, especificidad 89% y valor predictivo negativo (VPN) de 96% ($p < 0,001$). En el laparoscópico fue de 67,3 mg/L; sensibilidad 100%, especificidad 89,5% y VPN de 100% ($p = 0,016$).

Conclusiones: La PCR en el cuarto día postoperatorio es útil para diagnosticar FA; se deben tener en cuenta los diferentes puntos de corte en función del abordaje quirúrgico utilizado.

© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dramosmaria@gmail.com (M. Ramos Fernández).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.08.003>

0009-739X/© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

C reactive protein as a predictor of anastomotic leakage in colorectal surgery. Comparison between open and laparoscopic surgery

ABSTRACT

Keywords:

Anastomotic leak
Colorectal surgery
C reactive protein
Diagnostic test

Introduction: Anastomotic leak (AL) is a serious complication in colorectal surgery due to its increase in morbidity and mortality. The aim of this prospective non-randomised study is to determine whether C-reactive Protein (CRP) is useful as a predictor of AL in patients undergoing open versus laparoscopic surgery.

Methods: A total of 168 patients undergoing elective colorectal surgery were included. CRP was measured daily during the first 5 postoperative days. Complications, specially AL, were analysed.

Results: Following an open approach 32 patients (45.7%) presented complications, 15 (18.7%) in the laparoscopic group and 12 (29.4%) in the converted group ($P=0.153$). Following open surgery 9 patients experienced AL, 5 were detected in the laparoscopic group and none in those converted ($P=0.153$). There were significant differences in CRP values between the 3 groups ($P=0.03$). ROC Curves showed AUC for the open and laparoscopic approach of 0.731 and 0.760 respectively. On day 4 the AUC was 0.867 for the open group and 0.914 for the laparoscopic group.

Cut-off points on day 4 were: Open: 159.2 mg/L; sensitivity 75%, specificity 89% and NPP 96% ($P<0.001$). Following laparoscopic surgery the cut-off point was 67.3%; sensitivity 100%, specificity 89.5% and NPP 100% ($P=0.016$).

Conclusion: CRP on day 4 is useful to diagnose AL. Different cut-off values should be taken into account depending on the approach used.

© 2017 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La incidencia de fuga anastomótica (FA) en cirugía colorrectal es muy variable: se describe en diferentes estudios entre un 1 y un 28%^{1,2}. No cabe la menor duda de que se trata de una complicación muy grave que conlleva una no despreciable mortalidad, morbilidad, aumento de la estancia hospitalaria y que frecuentemente requiere de un estoma con consecuencias funcionales relevantes^{3,4}. Además, tiene importantes implicaciones en pacientes oncológicos, dado que se ha objetivado un aumento en la recidiva local en estos enfermos⁵.

Un diagnóstico temprano es muy importante para poder iniciar precozmente un tratamiento. Se ha observado que el retraso en su inicio aumenta de manera importante las complicaciones sépticas⁶.

En algunas ocasiones la clínica y pruebas complementarias no nos orientan de forma adecuada hacia su diagnóstico, o lo hacen de manera tardía. Aunque la tomografía computarizada sigue siendo la prueba diagnóstica más utilizada cuando se sospecha una FA, una revisión sistemática reciente concluye que al analizar su utilidad en cirugía de colon y recto tiene una sensibilidad de tan solo un 68%⁷. La proteína C reactiva (PCR) es una proteína de fase aguda sintetizada en el hígado y que es liberada a la sangre como respuesta de la estimulación de citocinas inflamatorias. Cuando el estímulo para su producción cesa, se produce un descenso rápido de sus niveles. Su vida media es de 19 h⁸. La PCR ha sido estudiada como un marcador biológico para diagnóstico precoz de FA en cirugía colorrectal y es útil para descartarla⁹⁻¹². Este hecho parece que

es claro en los pacientes a los que se les realiza una cirugía abierta, sin embargo, en los pacientes intervenidos mediante un abordaje laparoscópico y, *a priori*, con una menor respuesta inmunitaria¹³ cabría esperar unos valores de PCR menores que en cirugía abierta: existe controversia a este respecto en los diferentes trabajos publicados¹⁴.

Por todo lo anterior, planteamos un estudio cuyo objetivo es ver si la PCR predice la FA de igual manera en cirugía abierta y en cirugía laparoscópica.

Material y métodos

Estudio prospectivo unicéntrico no aleatorizado en el que hemos incluido a 168 pacientes intervenidos de manera electiva por enfermedad colorrectal, con anastomosis primaria y a los que se les realiza tanto un abordaje abierto como laparoscópico. El estudio fue aprobado por el Comité Ético del hospital y todos los pacientes firmaron un consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron: edad menor de 18 años, cirugía urgente, existencia de una infección activa en el momento de la cirugía, la realización de un estoma de protección o que el paciente no firmase el consentimiento informado. Los pacientes con estoma se excluyeron para evitar un sesgo de selección, debido a que, aunque el estoma de protección no evita la FA, sí disminuye la sintomatología.

Los pacientes se dividieron en 3 grupos: cirugía abierta, cirugía laparoscópica y laparoscopia convertida a cirugía abierta. La laparoscopia convertida no se incluyó en el grupo de cirugía abierta para evitar un posible sesgo de selección.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8826446>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8826446>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)