

Resultados de la pandemia SARS-CoV-2 en el tratamiento quirúrgico del cáncer colorrectal en pacientes añosos

Yenny Quiroga¹; Analía Potolicchio²; Nicolás Lucas³; Lourdes Buey³; Pablo Catalano⁴

Hospital Español de Buenos Aires

1: Fellow Coloproctología. 2: Cirugía Gastroenterológica. 3: Cirugía general. 4: Jefe Coloproctología

RESUMEN

Introducción: En Argentina, el cáncer colorrectal es el segundo tipo más frecuente que se diagnostica cada año y en más del 90% de los casos se presenta en mayores de 50 años, con un pico de incidencia entre los 60 y 75 años.

Objetivo: Evaluar en forma cuali-cuantitativa el impacto de la pandemia COVID-19 en los tratamientos quirúrgicos y estadios de enfermedad oncológica colorrectal, en el Hospital Español de Buenos Aires.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo sobre una base prospectiva basado en el análisis de pacientes sometidos a cirugía, en los períodos comprendidos entre enero a diciembre de 2019 (Prepandemia-Grupo A) y 2020 (Intra pandemia-Grupo B), en el Hospital Español de Buenos Aires.

Resultados: Si bien la cantidad de pacientes tratados quirúrgicamente, en los períodos comprendidos entre 2019 y 2020, no es significativa como para emitir conclusiones, observamos que en 2020 hubo un índice más elevado de mortalidad en pacientes operados por cáncer de colon (19,6%) que en 2019 (9,75%), que puede estar relacionado porque la mayoría de estos fueron cirugías de urgencia, sin relacionarse esto con la infección por SARS-CoV-2. Dentro del análisis pudimos observar que salvo un caso que fue COVID-19 positivo y requirió cirugía de urgencia por oclusión intestinal, la mayoría de los pacientes eran COVID-19 negativos; no se detectaron contagios posquirúrgicos intrahospitalarios.

Conclusiones: Observamos que el número total de pacientes de ambos grupos fue similar, se invirtió el porcentaje de cirugías de urgencia vs. programadas. Esto debido a la suspensión de la actividad quirúrgica en el segundo período, consecuencia de la pandemia SARS-CoV-2, cuando la cirugía programada se vio suspendida y se otorgó prioridad solo a los casos de urgencia y oncológicos. En cuanto a los estadios oncológicos, fueron similares, no hubo diferencias ya que la mayoría de los pacientes de nuestra población son diagnosticados en etapas avanzadas.

Palabras clave: Cáncer colorrectal; Tratamiento quirúrgico; COVID-19; SARS-CoV-2; Pandemia

ABSTRACT

Introduction: In Argentina, colorectal cancer is the second most frequent type diagnosed each year and in more than 90% of cases it occurs in people over 50 years of age, with a peak incidence between 60 and 75 years.

Objective: To qualitatively and quantitatively evaluate the impact of the COVID pandemic on surgical treatments and stages of colorectal cancer disease at the Hospital Español of Buenos Aires.

Materials and methods: Retrospective and descriptive study based on a prospective basis of patients operated on in the periods from January to December 2019 (Pre-pandemic-Group A) and 2020 (Intra-pandemic-Group B) at the Hospital Español of Buenos Aires.

Results: Although the number of patients treated surgically in the periods between 2019 and 2020 is not significant to draw conclusions, we observe that in 2020 there was a higher mortality rate in colorectal cancer patients operated (19.6%) than in 2019 (9.75%), may be related to most of these surgeries were emergency surgeries, without being related to SARS COV 2 infection. Within this analysis we could observe that except for one case that was COVID positive, that required emergency surgery for intestinal occlusion, most of the patients were COVID negative, with no Hospital-Acquired SARS COV 2 Infections.

Conclusions: We observed that the total number of patients in both groups was similar, the percentage of emergency vs. scheduled surgeries was reversed. This was due to the suspension of surgical activity in the second period as a consequence of the SARS COV 2 pandemic, where scheduled surgery was suspended, giving priority only to emergency and oncological cases.

Regarding the oncological stages, there were no differences since most of the patients in our population are diagnosed in advanced stages.

Key words: Colorectal Cancer; Surgical Treatment; COVID-19; SARS COV2; Pandemic

INTRODUCCIÓN

En Argentina, el cáncer colorrectal es el segundo tipo más frecuente que se diagnostica cada año, con una incidencia de 14,5% en hombres y 10,8% en mujeres, y representa la segunda causa en mortalidad por cáncer.¹ El 75% de los casos son esporádicos y el 25% tiene una influencia genética o está asociado a enfermedades inflamatorias.² En más del 90% de los casos el cáncer colorrectal se presenta en mayores de 50 años, con un pico de incidencia entre los 60 y 75 años.

Los autores declaran ausencia de conflictos de interés. Yenny Quiroga: draquiroya1911@gmail.com
Presentado: septiembre de 2021. Aprobado: diciembre de 2022

Yenny Quiroga: <https://orcid.org/0000-0003-0700-447x>, Analía Potolicchio: <https://orcid.org/0000-0003-0414-8363>, Nicolás Lucas: <https://orcid.org/0000-0002-4874-3386>
Lourdes Buey: <https://orcid.org/0000-0001-6614-3707>, Pablo Catalano: <https://orcid.org/0000-0001-7582-2162>

Los tumores colorrectales al inicio cursan de forma asintomática, por lo que cuando no se implementan los métodos de screening propuestos para su detección precoz (SOMF, VCC), se diagnostican cuando producen sintomatología, como son sangrado, anemia sintomática, perforación u obstrucción intestinal. En ese momento del diagnóstico muchas veces está en estadios avanzados.

La sobrevida depende en gran medida, de cuán extendida está la enfermedad en el momento del diagnóstico. Si no hay ganglios comprometidos y no están invadidas las capas profundas del órgano, las tasas de sobrevida a cinco años llegan al 80 o 90%.³

La irrupción de la pandemia por el SAR COV2 (COVID-19) ha modificado la atención ambulatoria; comprometió tanto la atención presencial como la posibilidad de realizar estudios complementarios,⁴ generó demora en cuanto al diagnóstico y tratamiento de los pacientes con cánceres, y aumentó los estadios y las cirugías de urgencia.

OBJETIVO

Evaluar en forma cuali-cuantitativa el impacto de la pandemia COVID-19 en los tratamientos quirúrgicos y estadios de enfermedad oncológica colorrectal, en el Hospital Español de Buenos Aires. Evaluar la mortalidad en pacientes tratados quirúrgicamente en tiempo de pandemia comparado con el grupo control.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo sobre una base prospectiva basado en el análisis de pacientes sometidos a cirugía, en los períodos comprendidos entre enero a diciembre de 2019 (Prepandemia-Grupo A) y desde marzo de 2020 hasta febrero de 2021 (Intra pandemia-Grupo B), en el Hospital Español de Buenos Aires.

Se eligió el año previo como grupo de control ya que el grupo quirúrgico actual de coloproctólogos se estableció eficazmente en 2018, y ha mantenido tanto la actividad de consultorio externos y programación de cirugías hasta la actualidad.

Se realizó la evaluación de complicaciones postoperatorias y mortalidad según la clasificación Dindo-Clavien.⁵

Se definió los tumores de recto por rectoscopia rígida los que se encontraban hasta los 15 cm del margen anal, y por colonoscopia el resto de tumores que se encontraban en el colon.

Se definió como cirugía de urgencia todas las realizadas por abdomen agudo oclusivo o perforativo y como cirugía paliativa cuando solo se realizaba ostomía sin anastomosis.

Teniendo en cuenta que la progresión de los adenomas hacia el CCR (secuencia adenoma-carcinoma) es un proceso en etapas que se desarrolla lentamente, estimándose en más de 10-15 años para adenomas menores a 1 cm, y que el screening debería comenzar entre los 45 a 50 años, incluimos a los pacientes mayores de 60 años para nuestro estudio.

Reparando en las recomendaciones de las diversas asociaciones académicas, se determinó la realización de cirugías a cielo abierto como estándar para el tratamiento quirúrgico en post de prevenir aerosolización viral intra procedimiento, desaconsejándose la utilización de laparoscopia como vía de abordaje.⁶ A su vez en el mismo lineamiento se determinó no realizar anastomosis primaria a pacientes que ingresaban por guardia por cáncer colorrectal, no solo para prevenir complicaciones postquirúrgicas, infecciones intrahospitalarias que podrían llegar a aumentar los días de internación en caso de re operación y estancia en UTI,⁷ sino también debido al grupo etario atendido en nuestra institución, casi en su totalidad adultos mayores frágiles, quienes presentan múltiples comorbilidades que se vieron exacerbadas y sub tratadas por la falta de seguimiento por los médicos de cabecera.

Después del primer trimestre, posterior al reacondicionamiento edilicio y redistribución del personal de salud, y luego de la designación del Hospital como centro de referencia y derivación para pacientes PAMI COVID positivos, se implementó como normativa de la Institución el hisopado de los pacientes al ingreso por guardia y para cirugías programadas, el hisopado negativo 72 horas previas a la misma, debiendo reprogramarse la cirugía electiva en caso de ser positivo el paciente.

RESULTADOS

En el período comprendido entre enero-diciembre 2019, se operaron 54 pacientes. De los cuales 38,6% eran mujeres y 61,4% hombres, con una edad promedio 76 años (rango entre 62-95 años). La cirugía de urgencia representó el 31,5% (17 pacientes), y la programada el 68,5% (37 pacientes).

Del grupo A, los estadios de cáncer colorrectal correspondieron a II 5,88%, III 23,53%, y IV 58,83% respectivamente. La cirugía

programada fue del 68,5% (37 pacientes); los estadios eran: I 21%, II 25%, III 37%, y IV 17%. Un caso de linfoma y otro por metástasis de cáncer de mama (5,88%, cada uno).

El grupo A representó el 54,46% de las cirugías realizadas por la sección de Coloproctología en 2019. Del total de los pacientes operados por cáncer, el 61,19% (41 pacientes) correspondió a cáncer de colon y el 38,81% (16 pacientes), a cáncer de recto. El porcentaje de cirugía con intención curativa para cáncer de colon del 80,71%, y paliativa de 19,29%, mientras que para el cáncer de recto fue de 62,5% y 37,5% respectivamente.

Para evaluar la morbilidad de nuestros pacientes nos basamos en la clasificación de Dindo-Clavien. En el grupo A, de los 41 pacientes operados por cáncer de colon, las complicaciones fueron: grado I 7,31%, II 4,87%, III 12,19% IV 7,31%, y V 9,75%. En los pacientes operados por cáncer de recto las complicaciones fueron: grado I 0%, II 6,25%, III 6,25%, IV 6,25%, V 18,75% (Fig. 1).

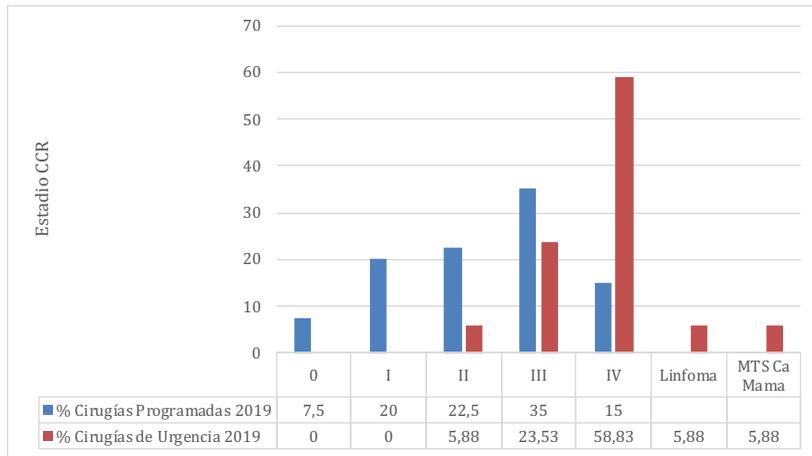


Figura 1. Estadios de cáncer colorrectal en pacientes operados en 2019.

En el grupo B, se operaron 67 pacientes 41,8% mujeres y 58,2% hombres, edad promedio 73,6 años (rango entre 62-94 años). La cirugía de urgencia representó el 62,68% (42 pacientes) y la programada el 37,32% (25 pacientes).

Los estadios en pacientes operados de urgencia en este grupo fueron: estadio I 4,76%, II 23,8%, III 28,58%, IV 42,86%; los de cirugía programada fueron: estadio 0 4%, I 8%, II 32%, III 40%, IV 16%.

En el grupo B, la cirugía oncológica representó el 63,8% de las cirugías realizadas por la sección de Coloproctología en 2020, el 61,19% fueron cirugías colónicas (51) y 38,81% cirugías de recto (16). El porcentaje de cirugía con intención curativa para cáncer de colon fue del 82,36%, y paliativa de 17,64%, mientras que para el cáncer de recto fue de 50% respectivamente.

En el periodo comprendido en 2020, de los 51 pacientes operados por cáncer de colon, las complicaciones fueron para el grado I 1,96%, II 15,68%, III 9,80%, IV 5,88%, V 19,60%. En los pacientes operados por cáncer de recto las complicaciones fueron: grado I 6,25%, II 0%, III 6,25% IV 0%, V 6,25% (Fig. 2).

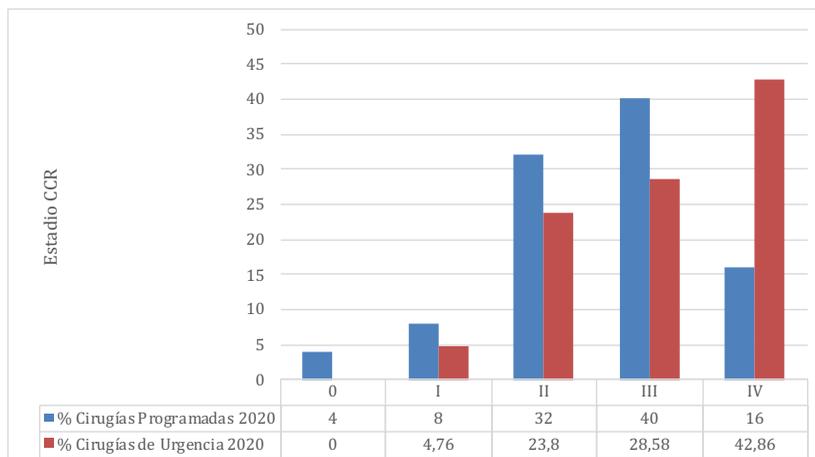


Figura 2. Estadios de cáncer colorrectal en pacientes operados en 2020.

DISCUSIÓN

Luego de que la OMS declarara la pandemia COVID-19 el 11 de marzo de 2020, siguiendo la tendencia acorde a recomendaciones internacionales, se limitó la actividad programada desde consultorios externos, y de procedimientos invasivos tanto diagnósticos como quirúrgicos de patologías benignas a fin de abocar los medios institucionales a la atención de pacientes afectados por SARS-CoV-2.

Diversos cambios en el accionar médico ambulatorio y la rutina nosocomial obligaron a la limitación de las consultas, con el plan de evitar el aglomeramiento en las salas de espera; se extendió el intervalo de tiempo entre pacientes, por lo que disminuyó el número total consultas.

Simultáneamente, la adopción de nuevos protocolos en la realización de estudios endoscópicos, con el requerimiento de elementos de protección personal y el tiempo de seguridad entre pacientes, conllevó una mayor complejidad en la ejecución de las mismas: se redujo el número de estudios realizados y, por tanto, la posibilidad de detección temprana de cáncer colorrectal y estadificación.

Adicionalmente, se sumaron factores sociales y de índole psicológicos por parte de los pacientes, con traducción directa en menor aforo a las consultas ambulatorias.¹

Si bien la cantidad de pacientes tratados quirúrgicamente en los períodos comprendidos entre 2019 y 2020 no es significativa como para emitir conclusiones, observamos que en 2020 hubo un índice más elevado de mortalidad en pacientes operados por cáncer de colon (19,6%) que en 2019 (9,75%), sin relacionarse esto con la infección por SARS-CoV-2.

Dentro del análisis pudimos observar que salvo un caso que fue COVID positivo que requirió cirugía de urgencia por oclusión intestinal, la mayoría de los pacientes eran COVID negativos, no detectándose contagios posquirúrgicos intrahospitalarios.

En cuanto a los estadios oncológicos, no hubo diferencias significativas ya que la mayoría de los pacientes de nuestra población son diagnosticados en etapas avanzadas.

El cierre de consultorios externos y la suspensión de endoscopias programadas, demoró la consulta, tanto inicial para diagnóstico como también para estadificación y estudios prequirúrgicos.

Asimismo, al contar con una población adulta mayor, con múltiples comorbilidades, las camas de terapia intensiva para uso postoperatorio fueron un condicional, debiéndose reprogramar cirugías por ocupación total de las mismas por casos COVID-19 positivos, lo que generó que los pacientes se presentaran con cuadros urgentes. Resta evaluar si esto ocasionará a futuro un impacto en la sobrevida alejada.

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos, observamos que el número total de pacientes de ambos grupos fue similar, y se invirtió el porcentaje de cirugías de urgencia vs. programadas. Esto, debido a la suspensión de la actividad quirúrgica en el segundo periodo consecuencia de la pandemia SARS-CoV-2, donde la cirugía programada se vio suspendida, otorgándose prioridad solo a los casos de urgencia y oncológicos.

REFERENCIAS

1. <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia>
2. Guía para equipos de atención primaria de la salud. Programa nacional de prevención y detección temprana del cáncer colorrectal. <https://sage.org.ar/wp-content/uploads/2019/05/PDF-guia-INC-CCR.pdf>
3. Cohen A, Shank B, Friedman M. Colorectal cáncer. In: DeVita VT. 3ra ed. Philadelphia: JB Lippincott Company, 1989; 895-964.
4. De la Portilla de Juan F, et al. Impacto de la pandemia sobre la actividad quirúrgica en cáncer colorrectal en España. Resultados de una encuesta nacional. *Cir Esp*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.07.011>
5. Dindo D, Demartines N, Clavien P-A. Classification of Surgical Complications: A New Proposal with Evaluation in a Cohort of 6336 Patients and Results of a Survey. *Ann Surg*. 2004 Aug; 240(2): 205-213. doi: 10.1097/01.sla.0000133083.54934.ae
6. Vigneswaran et al. What is the appropriate use of laparoscopy over open procedures in the current COVID-19 climate? *Journal of GI Surgery*, April 2020.
7. Patron Uriburu, JC, et al. Cirugía colorrectal en tiempos de COVID-19.
8. Ray N, Friedman AB, David G. Delayed Emergencies in COVID. *Patterns of Deferred Care Date: 4 March, 2021.*