

(21295) - FATORES PREDITIVOS DE DEISCÊNCIA ANASTOMÓTICA NA RESSEÇÃO COLORRETALPOR CARCINOMA

Filipa Vilela¹; Mónica Lima²; Marta Costa^{1,2}; Beatriz Costa^{1,2,3}

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 3 -Centro de Inovação em Biomedicina e Biotecnologia

Introdução: Na cirurgia colorretal, a ocorrência de deiscência anastomótica (DA) está associada a elevada taxa de morbimortalidade. Os índices que avaliam pré-operatoriamente o risco de DA são instrumentos essenciais para a antecipação e gestão desta complicação. Contudo, estes ainda são pouco utilizados na prática clínica quotidiana. Este estudo teve como principais objetivos analisar a capacidade preditiva de DA de índices multivariados e identificar fatores de risco com maior acuidade preditiva, em doentes submetidos a resseção cólica oncológica.

Métodos: Selecionaram-se retrospectivamente todos os doentes submetidos a resseção cólica oncológica, com realização de anastomose, entre 2017 e 2021, no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Cinco índices preditivos foram analisados [PROCOLE, *American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program* (ACS NSQIP) SurgicalRisk Calculator, Nomogram for Prediction of Anastomotic Leak in Elderly Patients, Anastomotic Leak Score of Left-sided Colectomy e Colon Leakage Score]. Determinaram-se os seguintes parâmetros: area under the receiver operating characteristic curve (AUROC), sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP), valor preditivo negativo (VPN) e acuidade. A análise multivariada foi realizada para identificar os fatores de risco potencialmente associados a DA.

Resultados: A DA ocorreu em 5,7% dos doentes submetidos a colectomia oncológica e associou-se a taxas de mortalidade (18,2% versus 0%, $p < 0,001$) e de morbilidade (60,6% versus 27,1%, $p < 0,001$) significativamente superiores. O Nomogram for Prediction of Anastomotic Leak in Elderly Patients revelou uma capacidade discriminativa moderada [AUROC: 0,701 (IC 95%: 0,567-0,834)], uma sensibilidade de 90% e um VPN de 99,3%. A capacidade discriminativa dos restantes índices analisados não foi estatisticamente significativa. O PROCOLE

[AUROC: 0,610 (IC 95%: 0,412-0,808)] apresentou uma especificidade de 71,8% e uma exatidão de 71,4%. Na análise multivariada, a presença de doença cardiovascular e uma contagem de leucócitos pré-operatória superior a 12,000/mm³ foram considerados fatores de risco independentes para DA.

Conclusão: O Nomogram for Prediction of Anastomotic Leak in Elderly Patients foi o índice com melhor capacidade discriminativa para a ocorrência de DA. Identificou-se uma associação estatisticamente significativa independente entre a presença de doença cardiovascular, contagem de leucócitos pré-operatória superior a 12,000/mm³ e abordagem laparotómica com o risco de DA.

Palavras-chave : Dificuldade anastomótica, Carcinoma Colorretal, Índice de risco, Prognóstico