

Complicaciones postoperatorias de cirugías colorectales videolaparoscópicas en pacientes con patologías oncológicas: Experiencia en el Instituto de Previsión Social – Ingavi, de abril del 2022 a diciembre del 2024

Postoperative complications of videolaparoscopic colorectal surgery in patients with oncological pathologies: Experience at the Social Security Institute - Ingavi, from april 2022 to december 2024

Luz Janina Franco Chávez* , Walter Osmar Zayas** , Natalia Esther Ayala Barreto* , Juan Carlos Zaracho**

Instituto de Previsión Social, Paraguay

RESUMEN

Introducción: El cáncer de colon es la neoplasia más frecuente del tubo digestivo. Su tratamiento consiste la resección quirúrgica, siendo la cirugía laparoscópica la recomendada en la actualidad, dado que se asocia con menor estancia hospitalaria y reducción de costos. **Objetivo:** describir las complicaciones postoperatorias presentadas en cirugías videolaparoscópicas colorectales realizadas en pacientes con patologías oncológicas en el Instituto de Previsión Social – INGAVI, de abril del 2022 a diciembre del 2024. **Material y método:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico anatomopatológico de cáncer de colon o recto, que acudieron al servicio entre los meses de abril del 2022 a diciembre del 2024, para cirugía programada. **Resultados:** se incluyeron 85 pacientes, 47 del sexo femenino, con media de edad de 65,6 años; 10 presentaron complicaciones postoperatorias, siendo la dehiscencia de la anastomosis la más frecuente. **Conclusión:** se ha descrito que la cirugía colorectal por videolaparoscopia es una técnica segura, en el estudio se reporta una tasa de complicaciones del 11,7%, siendo la dehiscencia de la anastomosis la más frecuente, mayor a lo reportado a nivel mundial. La aparición de complicaciones aumentó significativamente la estancia hospitalaria de 7,8 a 21,5 días.

Palabras claves: neoplasias colorectales, complicaciones postoperatorias, procedimientos quirúrgicos.

ABSTRACT

Introduction: Colon cancer is the most frequent malignancy of the digestive tract. Its primary treatment consists of surgical resection, with laparoscopic surgery currently recommended due to its association with shorter hospital stays and reduced healthcare costs. **Objective:** To describe the postoperative complications observed in laparoscopic colorectal surgeries

performed on patients with oncological conditions at the Instituto de Previsión Social – INGAVI between April 2022 and December 2024. **Materials and Methods:** This was an observational, descriptive, retrospective, cross-sectional study. Patients over 18 years of age with a histopathological diagnosis of colon or rectal cancer who underwent elective surgery during the study period were included. **Results:** A total of 85 patients were included, 47 of whom were female, with a mean age of 65.6 years. Ten patients presented postoperative complications, with anastomotic dehiscence being the most frequent. **Conclusion:** Laparoscopic colorectal surgery is considered a safe technique. In this study, the overall complication rate was 11.7%, with anastomotic dehiscence being the most frequent complication, higher than reported worldwide. The occurrence of complications was associated with a significant increase in hospital stay, from 7.8 to 21.5 days.

Keywords: Colorectal Neoplasms, postoperative complications, Surgical Procedures.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de colon representa el 9,4-10,6% de todos los tumores, tanto en varones como en mujeres, respectivamente ⁽¹⁾. Se trata de la neoplasia más común del tubo digestivo, cuyo tratamiento implica la resección quirúrgica, sea curativa o paliativa, ya sea por abordaje convencional o por cirugía mínimamente invasiva ⁽²⁾.

Se han descrito tasas de complicaciones similares entre el abordaje convencional y el laparoscópico, siendo este último recomendado en la actualidad, dado que se relaciona con menor estancia hospitalaria y, por ende, con una reducción de los costos de hospitalarios ⁽³⁾. La cirugía mínimamente invasiva se ha convertido en el método de elección para el tratamiento

*Residente de 3er año del Servicio de Cirugía General. Instituto de Previsión Social.

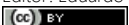
**Jefe de Sala del Servicio de Cirugía General, Instituto de Previsión Social.

Autor Correspondiente: Luz Janina Franco - correo: luzjanina98@gmail.com

Recibido: 09/09/2025 - Revisado: 21/09/2025 - Aceptado: 20/11/2025

Revisor: Carlos Arce Aranda MSP y BS

Editor: Eduardo González Miltos Universidad Nacional de Asunción; San Lorenzo, Paraguay

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons

del cáncer de colon no metastásico, siendo incluso mayores los beneficios de la realización de una anastomosis intracorpórea ante una extracorpórea; aunque se mencionen como desventajas de la misma el riesgo de la contaminación intraoperatoria y las dificultades técnicas durante su realización, el mismo supone menor sangrado intraoperatorio, la liberación más temprana de flatos e ingesta de dieta blanda y menor estancia hospitalaria⁽⁴⁾.

El objetivo del estudio consistió en describir las complicaciones postoperatorias presentadas en cirugías videolaparoscópicas colorrectales realizadas en pacientes con patologías oncológicas en el Instituto de Previsión Social – INGAVI, de abril del 2022 a diciembre del 2024.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Se incluyeron pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, con diagnóstico anatomopatológico preoperatorio de cáncer de colon o recto, que acudieron al servicio de Cirugía General del Instituto de Previsión Social – INGAVI, entre los meses de abril del 2022 a diciembre del 2024, para cirugía programada. Fueron excluidos pacientes con expedientes clínicos y anatomopatológicos incompletos.

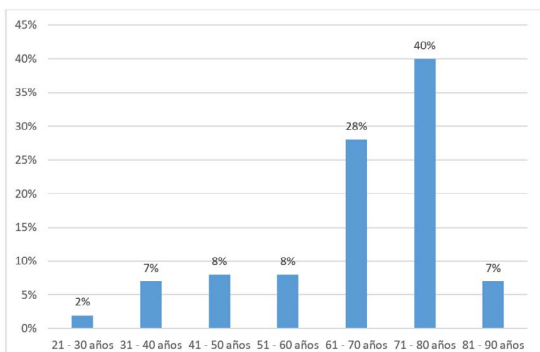
Las variables estudiadas fueron sexo, edad, diagnóstico anatomopatológico postoperatorio, cirugía efectuada, cantidad de ganglios resecaados, días de internación y complicaciones.

Los datos fueron recolectados a través del Sistema Informático Hospitalario (SIH), cargadas en planilla Excel confeccionada para el efecto. Los análisis estadísticos implicaron frecuencia absoluta y porcentaje.

RESULTADOS

Se incluyeron 85 pacientes con cáncer de colon y/o recto diagnosticado e ingresados para cirugía programada al Servicio de Cirugía General del Instituto de Previsión Social – INGAVI, entre los meses de abril del 2022 a diciembre del 2024; de los cuales 47 (55%) correspondían al sexo femenino y 38 (45%) al sexo masculino, con una media de edad de 65,68 (rango entre 28 - 87 años) (Gráfico 1)

Gráfico 1: Distribución según rango etario (n=85).



En lo que respecta a la cirugía realizada, la colectomía derecha fue la más frecuente con 36 casos (42,3%), seguida de la sigmoidectomía en 23 casos (27%) (Gráfico 2). En cuanto al diagnóstico anatomopatológico, se confirmó a presencia de adenocarcinoma en 78 casos (91,7%), resultando la misma negativa en 4 casos (Gráfico 3).

Gráfico 2: Distribución de la población de estudio según cirugía efectuada (n=85).

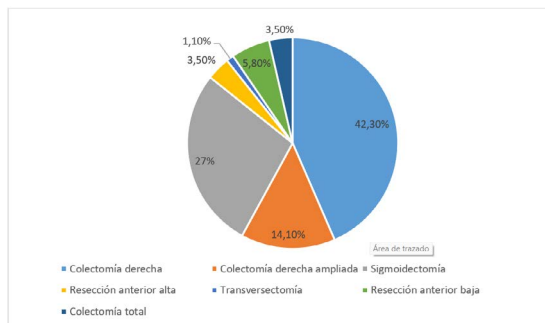
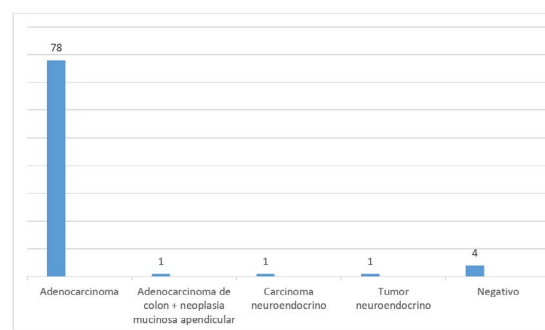


Gráfico 3: Población de estudio según diagnóstico anatomopatológico (n=85).



El promedio de ganglios resecaados fue de 18,3 (mínimo de 7 y máximo de 49). 10 pacientes (11,7% de los casos de la serie) presentaron complicaciones postoperatorias: 6 casos presentaron dehiscencia de la anastomosis, 3 casos infección del sitio quirúrgico, 1 paciente con necrosis del colon transversal, 1 caso con colecciones intraabdominales y 3 pacientes terminaron falleciendo.

La media de estancia hospitalaria fue de 7,8 días en aquellos pacientes que no presentaron complicaciones postoperatorias, siendo de 21,5 días en aquellos que lo presentaron.

DISCUSIÓN

El cáncer colorrectal representa la tercera causa de muerte relacionada con cáncer a nivel mundial, de los cuales el cáncer de colon representa el 60% de los casos y, de ellos, hasta un 15% es diagnosticado en una etapa localmente avanzada⁽⁵⁾. En un estudio realizado en el país, se encontró que la mayoría de los casos de cáncer de colon fueron diagnosticados en pacientes de 60 a 71 años, no coincidente con lo descrito en nuestro estudio, en el cual se encontró un predominio entre los 71 a 80 años⁽⁶⁾.

La cirugía por videolaparoscopia es la vía de elección en la mayoría de los centros de referencia, sin embargo, el mismo se acompaña de una morbilidad variable de 6-30% y una mortalidad entre 0-4,5%. Se ha reportado una tasa de complicaciones de hasta 11,8% en países de la región, coincidente con lo reportado en nuestro estudio⁽⁷⁾. En un estudio realizado en el país, se ha descrito hasta 9% de dehiscencia de la anastomosis en el tratamiento del cáncer de colon, siendo mayor al de nuestro centro con un 7%⁽⁸⁾ y este, a su vez, a lo descrito en estudios realizados en centros de alta complejidad a nivel mundial con 4,9%⁽⁹⁾. A nivel mundial, se ha descrito el uso de angiografía por

fluorescencia con verde de indocianina como método auxiliar para la reducción de las fugas anastomóticas, destacando una reducción absoluta del 4,7% en las fugas con su implementación⁽¹⁰⁾.

La presencia de metástasis ganglionar es clave para la instauración de terapia adyuvante postoperatoria y, asimismo, para predecir la supervivencia global a largo plazo; si bien se ha demostrado que una resección amplia se acompaña de mayor cantidad de ganglios linfáticos resecaados, esto no se traduce en mayor cantidad de positividad para malignidad. El promedio de ganglios resecaados en nuestro estudio fue de 18,3, lo cual se ajusta a la cantidad mínima de 12 ganglios recomendada por la American Joint Committee on Cancer⁽¹¹⁾.

Se han descrito resultados oncológicos y de supervivencia similares entre la cirugía mínimamente invasiva y el abordaje abierto, pero las complicaciones a corto plazo se han reducido con el primero⁽¹²⁾. En nuestro estudio, aunque la tasa de morbimortalidad se ajusta a lo reportado a nivel regional, el mismo sigue siendo mayor a lo descrito a nivel mundial⁽¹³⁾. La aparición de complicaciones aumentó significativamente la estancia hospitalaria de 7,8 a 21,5 días.

Si bien la incidencia de complicaciones postoperatorias descrita se sitúa dentro del rango de lo reportado a nivel regional, el mismo sugiere la necesidad de revisión de protocolos quirúrgicos, técnicos y de cuidados perioperatorios; considerando el impacto directo de la morbilidad en los recursos sanitarios reflejado en el aumento de la media de estancia hospitalaria.

Las complicaciones a largo plazo que pudieran presentarse tales como obstrucción intestinal, hernias incisionales y las recidivas quedan fuera del alcance de este estudio.

CONCLUSIÓN

Se concluye que la cirugía colorrectal por videolaparoscopia

constituye una técnica segura y eficaz, en concordancia con la evidencia disponible; sin embargo, en la población estudiada se observó una tasa de complicaciones del 11,7%, siendo la dehiscencia de la anastomosis la más frecuente y con una incidencia superior a la reportada a nivel mundial. La aparición de complicaciones tuvo un impacto clínico y asistencial relevante, evidenciado por el aumento significativo de la estancia hospitalaria promedio de 7,8 a 21,5 días, con las consecuentes implicancias en la evolución del paciente y en el uso de recursos sanitarios; en este sentido, los hallazgos destacan la importancia de optimizar las estrategias de prevención, detección temprana y manejo oportuno de las complicaciones, así como de promover estudios prospectivos que permitan identificar factores de riesgo y mejorar los resultados de la cirugía colorrectal videolaparoscópica en el contexto local.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses relacionados con la realización del presente estudio, su análisis, interpretación de los resultados ni con la publicación de los mismos.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Los autores participaron de manera conjunta y complementaria en las distintas etapas del estudio. Algunos contribuyeron a la concepción de la idea y al diseño metodológico de la investigación, así como a la revisión crítica del contenido y a la redacción y aprobación de la versión final del manuscrito. Otros intervinieron en la búsqueda de información, la recolección de los datos y el análisis de los resultados. Asimismo, se contó con aportes relevantes en la interpretación de los datos, la revisión crítica del trabajo y la elaboración del informe final, asegurando la calidad científica y la coherencia del documento que se presenta para su publicación.

REFERENCIAS

1. Podda M, Pisanu A, Morello A, Segalini E, Jayant K, Gallo G, et al. Laparoscopic versus open colectomy for locally advanced T4 colonic cancer: meta-analysis of clinical and oncological outcomes. *Br J Surg*. 2022 Apr 2;109(4):319-31. doi:10.1093/bjs/znac030.
2. Elizeche PES, Scavone EMS, Escurra MNF, Martínez M, Aguilera GMR, Sanabria G, et al. Comparación de las características y morbilidad en cirugías oncológicas colorrectales con anastomosis primarias en pacientes de edad avanzada según vía de abordaje. *Rev Cir Parag*. 2024 Jun 27;48(1):12-5. doi:10.18004/rdc.2024.junio.12-5.
3. Lygre KB, Eide GE, Forsmo HM, Dicko A, Storli KE, Pfeffer F. Complications after open and laparoscopic right-sided colectomy with central lymphadenectomy for colon cancer: randomized controlled trial. *BJS Open*. 2023 Aug 29;7(4):zrad074. doi:10.1093/bjsopen/zrad074.
4. Zheng Z, Du Q, Huang L, Yang L, Zhou Z. Laparoscopic assisted colectomy versus laparoscopic complete colectomy: a cost analysis. *Updates Surg*. 2024;76(6):2151-62. doi:10.1007/s13304-024-01813-7.
5. Chen P, Zhou H, Chen C, Qian X, Yang L, Zhou Z. Laparoscopic vs. open colectomy for T4 colon cancer: a meta-analysis and trial sequential analysis of prospective observational studies. *Front Surg*. 2022;9:1006717. doi:10.3389/fsurg.2022.1006717.
6. Montiel Roa AJ. Clinical presentation associated with the location of colon cancer in the General Surgery Service of the IPS Central Hospital. *Period January 2017–December 2018*. *Rev Cir Parag*. 2020 Aug 30;44(2):16-8. doi:10.18004/rdc.2020.agosto.16-8.
7. Gellona VJ, Miguéles CR, Espínola MD, Urrejola SG, Molina PME, Inostroza LG, et al. Factores asociados a morbilidad precoz en cirugía colorrectal laparoscópica. *Rev Chil Cir*. 2013 Sep;65(5):415-20. doi:10.4067/S0718-40262013000500007.
8. Aguilera P, Fretes Alvarenga D, Insrán S, Lezcano R, Verdecchia C. Tratamiento quirúrgico del cáncer de colon en el Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas. *Periodo febrero 2017 a febrero 2019*. *Rev Cir Parag*. 2021 Abr;45(1):16-19. doi: 10.18004/sopaci.2021.abril.16.
9. Sahakyan AM, Aleksanyan A, Batikyan H, Petrosyan H, Sahakyan MA. Standard and multivisceral colectomy in locally advanced colon cancer. *Radiol Oncol*. 2020 May 28;54(3):341-6. doi:10.2478/raon-2020-0041.
10. Kazi M, Ajith A, Bhojar A, Yelamanchi R. Fluorescence imaging in reducing anastomotic leak after left-sided colorectal resections: a systematic review and updated meta-analysis. *ANZ J Surg*. 2024 Dec;94(12):2128-36. doi:10.1111/ans.18948.
11. Lavy R, Madjar-Markovitz H, Hershkovitz Y, Sandbank J, Halevy A. Influence of colectomy type and resected specimen length on number of harvested lymph nodes. *Int J Surg*. 2015 Dec;24:91-4. doi:10.1016/j.ijssu.2015.10.016.
12. Huang Z, Li T, Zhang G, Zhou Z, Shi H, Tang C, Yang L, Lei X. Comparison of open, laparoscopic, and robotic left colectomy for radical treatment of colon cancer: a retrospective analysis in a consecutive series of 211 patients. *World J Surg Oncol*. 2022;20:345. doi:10.1186/s12957-022-02796-8.
13. Wilson MZ, Dillon PW, Hollenbeak CS, Stewart DB. How do risk factors for mortality and overall complication rates following laparoscopic and open colectomy differ between inpatient and post-discharge phases of care? A retrospective cohort study from NSQIP. *Surg Endosc*. 2014;28(12):3392-3400. doi:10.1007/s00464-014-3609-4.