

Performanța comparativă a biomarkerilor din ziua a treia postoperatorie pentru predicția fistulei anastomotice după chirurgia cancerului colorectal – studiu retrospectiv de cohortă

Ovidiu-Florin Ghirlea^{1,2,3,4}, Paul Pașca^{1,4}, Dragoș-Eugen Georgescu⁵, Ciprian Duță⁴, Sorin Olariu³ and Marius-Sorin Murariu^{2,3,4}

¹Department of Doctoral Studies, Victor Babeș University of Medicine and Pharmacy Timișoara, Romania

²First Surgical Clinic, Pius Brînzeu Timiș County Emergency Clinical Hospital, Timișoara, Romania

³Abdominal Surgery and Phlebology Research Center (CCCAF), Victor Babeș University of Medicine and Pharmacy Timișoara, Romania

⁴Faculty of Medicine, Victor Babeș University of Medicine and Pharmacy, Timișoara, Romania

⁵Department of Surgery, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Rezumat

Introducere: Fistula anastotică (FA) reprezintă o complicație postoperatorie severă, în special în chirurgia oncologică digestivă, cu impact major atât asupra pacienților, cât și asupra chirurgilor. Având în vedere severitatea consecințelor clinice, indentificarea precoce a pacienților cu risc de FA este esențială pentru îmbunătățirea rezultatelor postoperatorii. Studiul de față a avut ca scop evaluarea factorilor de risc clinici și a biomarkerilor din ziua a 3-a postoperatorie (POD 3) în detectarea precoce a FA.

Material și Metodă: A fost realizat un studiu retrospectiv observațional care a inclus 166 de pacienți supuși rezeceției cu anastomoză primară pentru cancer colorectal. Au fost colectate date privind caracteristicile pacienților, parametrii tumorali, factori operatori și valori biologice din a 3-a zi postoperator. Performanța predictivă a fost evaluată utilizând curbe ROC și modele de regresie logistică pentru indentificarea factorilor de risc independenți.

Rezultate: FA a fost diagnosticată la 44 de pacienți (26.50%) și a fost asociată cu spitalizare prelungită și mortalitate postoperatorie crescută (25.00% vs 6.60%, $p=0.002$). Analiza multivariată a indentificat intervenția chirurgicală în regim de urgență, localizarea tumorală rectală, necesarul de transfuzie intraoperatorie și abordul chirurgical clasic ca factori de risc independenți pentru FA. Dintre biomarkerii evaluați postoperator, raportul proteină C reactivă/albumină (CAR) a prezentat cea mai mare acuratețe predictivă. După ajustarea în modelul multivariat, CAR a rămas predictor independent al FA (OR=1.91, $p<0.001$).

Concluzii: Fistula anastotică după chirurgia neoplaziilor colorectale rămâne o complicație multifactorială, influențată de condițiile intraoperatorii, factorii locali tumorali și răspunsul inflamator postoperator. În cohorta analizată, CAR determinat în ziua a 3-a postoperatorie a prezentat cea mai bună performanță discriminatorie dintre biomarkerii evaluați și poate reprezenta un instrument accesibil pentru stratificarea precoce a riscului, atunci când este interpretat împreună cu datele examinării clinice și a factorilor operatori.

Cuvinte cheie: fistula anastotică, factori de risc, cancer colorectal, biomarkeri postoperatori, proteina C reactivă, CAR, LCR, NLR, albumina