

## **Predictori preoperatori ai fistulei anastomotice după chirurgia cancerelor digestive: un studiu retrospectiv de cohortă**

Ovidiu-Florin Ghirlea<sup>1,2,3</sup>, Sorin Olariu<sup>3</sup>, Marius-Sorin Murariu<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>First Surgery Clinic, Pius Brinzeu Clinical Emergency Hospital, Timisoara, Romania

<sup>2</sup>First Discipline of Surgery, Department X-Surgery, Victor Babes University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania

<sup>3</sup>Abdominal Surgery and Phlebology Research Center, Victor Babes University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Timisoara, Romania

### **Rezumat**

*Introducere:* Fistula anastomotică rămâne una dintre cele mai severe complicații ale chirurgiei oncologice digestive, având un impact semnificativ asupra morbidității și mortalității postoperatorii.

*Material și Metodă:* A fost realizat un studiu observațional retrospectiv. Au fost colectate datele pentru 394 de pacienți care au beneficiat de tratament chirurgical pentru neoplazii digestive, din care 248 au beneficiat de rezecție cu anastomoză. Au fost analizați următorii factori de risc: distribuția localizării tumorale, indicele de masă corporală (IMC), sexul, statutul de fumător, stadiul tumoral, scorul American Society of Anesthesiologists (ASA), nivelul hemoglobinei preoperatorii și intervenția chirurgicală de urgență.

*Rezultate:* Fistula anastomotică a fost diagnosticată la 38,3% din cazuri. Analiza univariată a evidențiat asocieri semnificative cu ASA  $\geq 3$ , stadiu tumoral avansat (III-IV), intervenția chirurgicală în urgență, fumatul, IMC subponderal și severitatea anemiei (riscul crescând proporțional cu severitatea). Analiza multivariată a identificat ASA  $\geq 3$  (OR 9,60;  $p < 0,001$ ), anemie ușoară (OR 3,11;  $p = 0,005$ ), anemie moderată/severă (OR 7,63;  $p < 0,001$ ) și stadiu tumoral avansat (OR 2,43;  $p = 0,018$ ) drept predictori independenți asociați fistulei anastomotice.

*Concluzii:* Numărul și severitatea comorbidităților (ASA), concentrația hemoglobinei preoperatorii și stadiile avansate (III-IV) reprezintă factori de risc independenți pentru dehiscenta anastomotică la pacienții care beneficiază de tratament chirurgical pentru neoplazii de tub digestiv.

**Cuvinte cheie:** fistula anastomotică, cancer digestiv, anemie, scor ASA, factori de risc preoperatori, stadiu tumoral avansat