



CALIDAD DE VIDA CON Y SIN CIRUGÍA CONSERVADORA DE ESFÍNTERES POR CÁNCER DE RECTO

QUALITY OF LIFE WITH AND WITHOUT SPHINCTER-CONSERVING SURGERY FOR RECTAL CANCER

José Manuel Carlos Segura-González ^{1a} , Samantha Isabel Hernández-Muñoz ^{1a} , Arturo García-Galicia ^{2b} , Esmeralda Gracián-Castro ^{3c} , Iris Isamar Tiscareño-Lozano ^{1a} , María Guadalupe Vera-Sánchez ^{1a} , Álvaro José Montiel-Jarquín ^{2d} , Nancy Rosalía Bertado Ramírez ^{2e}

RESUMEN

Introducción: El cáncer colorrectal (CCR) es el tercer cáncer más frecuente y la segunda causa principal de muerte a nivel mundial con una incidencia 10,2%. El tratamiento del CCR ha cambiado durante los últimos 25 años. Se utilizan dos manejos quirúrgicos: la resección abdominoperineal (RAP) y la resección anterior baja (RAB) y la ultra baja (RAUB). La tasa de recidiva y la calidad de vida son similares. **Objetivo:** Comparar la calidad de vida de los pacientes con cáncer de recto tratados con resección abdominoperineal versus resecciones conservadoras de esfínteres: anterior baja y ultra baja en la UMAE Puebla. **Métodos:** Se realizó un estudio comparativo, observacional, transversal en pacientes con CCR atendidos durante 2015-2019 en un hospital de 3er nivel en Puebla. Se formaron dos grupos: los manejados con RAP y con RAB/RAUB. Se aplicó la escala EORT QLQ CR-29 y EuroQol. Se aplicó estadística descriptiva y U de Man-Whitney para comparaciones. **Resultados:** Se reclutaron 26 pacientes, 18 manejados con RAP y 8 con RAB/RAUB. Se registró una CV media en el grupo RAP de 73,72 (DE 16,92, mínimo 31,46, máximo 95,09) y en el grupo RAB/RAUB de 56,22 (DE 6,29, mínimo 47,51, máximo 68,96), con un valor de $p=0,005$. Conclusiones: No hay diferencia significativa en la calidad de vida de los pacientes con CCR operados por RAP, RAB y RAUB (abordaje no conservador y conservador).

Palabras clave: Neoplasia; calidad de vida; anastomosis quirúrgica. (fuente: DeCS- BIREME)

ABSTRACT

Introduction: Colorectal cancer (CRC) is the third most common cancer and the second leading cause of death worldwide with an incidence of 10.2%. The treatment of CRC has changed over the past 25 years. Two surgical procedures are used: abdominoperineal resection (AR) and low anterior resection (LAR) and ultra-low (ULAR). The recurrence rate and quality of life are similar. **Objective:** To compare quality of life for rectal cancer (CRC) patients treated with abdominoperineal resection vs conservative resections: low anterior (LAR) and ultra-low (ULAR) in UMAE Puebla. **Methods:** A comparative, observational, cross-sectional study was conducted in CRC patients treated during 2015-2019 in a 3rd level hospital in Puebla. Two groups were formed: those managed with RA, and those managed with LAR/ULAR. The EORT QLQ CR-29 and EuroQol scale was applied. Descriptive statistics and Man-Whitney U were applied for comparisons. Results: A total of 26 patients were recruited, 18 with AR and 18 with LAR/ULAR. A mean QoL was recorded in the RAP group of 73.72 (SD 16.92, minimum 31.46, maximum 95.09) and in the RAB/RAUB group of 56.22 (SD 6.29, minimum 47.51, maximum 68.96), with a value of $p=0.005$. Conclusions: There is no significant difference in the quality of life of patients of CRC patients operated by AR, LAR and ULAR (non-conservative and conservative approach).

Keywords: Neoplasm; quality of life; anastomosis, surgical (source: MESH-NLM)

¹ Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional, Hospital de Especialidades "Gral. Div. Manuel Ávila Camacho", Departamento de Cirugía Digestiva. Puebla, México.

² Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional, Hospital de Especialidades "Gral. Div. Manuel Ávila Camacho", Dirección de Educación e Investigación en Salud. Puebla, México.

³ Facultad de Medicina, Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, Puebla de Zaragoza, México.

^a Médico especialista en Cirugía General.

^b Médico pediatra. Maestro en Ciencias Médicas e Investigación.

^c Médico pasante del Servicio Social.

^d Médico especialista en Cirugía General. Maestro en Ciencias Médicas e Investigación.

^e Médico especialista en Neurología.

Citar como: Segura-González JM, Hernández-Muñoz SI, García-Galicia A, Gracián-Castro E, Tiscareño-Lozano II, Vera-Sánchez MG, Montiel-Jarquín AJ, Bertado Ramírez NR. Calidad de vida con y sin cirugía conservadora de esfínteres por cáncer de recto. Rev Fac Med Hum. 2023;23(2):71-76. [doi 10.25176/RFMH.v23i2.5642](https://doi.org/10.25176/RFMH.v23i2.5642)

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe





INTRODUCCIÓN

El cáncer colorrectal (CCR) es el tercer más frecuente y la segunda causa principal de muerte a nivel mundial con una incidencia de 10.2%^(1, 2). La supervivencia a cinco años en países con altos ingresos, en 2020, fue de 59 a 70.9%^(3,4). La presentación más frecuente es en mayores de 70 años y la incidencia en menores de 50 años ha aumentado hasta 1.8% por año⁽⁵⁾. Este aumento afecta a la población productiva del país y la esperanza de vida de 75 años^(6,7).

La anatomía del recto representa un desafío para el cirujano: La disección inadecuada desde la línea media hacia a la fascia endopélvica puede ocasionar recurrencia local de la enfermedad. La incorrecta disección lateral avascular compromete los nervios autonómicos y causa impotencia en hombres y disfunción vesical en general, además de trastornos de motilidad intestinal y de imagen corporal^(8, 9). El tratamiento del CCR ha cambiado durante los últimos 25 años⁽¹⁰⁾. El objetivo de la cirugía colorrectal es mantener los márgenes libres de malignidad⁽⁸⁾. La terapia multimodal y la cirugía con márgenes libres de malignidad presentan tasas de recidiva local bajas y mayor supervivencia a largo plazo^(11, 12).

Se utilizan dos manejos quirúrgicos: la resección abdominoperineal (RAP) incluye la remoción anorrectal completa, con colostomía residual permanente sin preservación de esfínteres anales⁽¹³⁾. En contraposición, la resección anterior baja y la ultra baja (RAB/RAUB) incluyen la realización de anastomosis colorrectal y conservación de esfínteres^(14, 15). La presencia de estomas permanentes disminuye la calidad de vida (CV) de los pacientes manejados con RAP⁽¹⁵⁾. Por otra parte, los pacientes sometidos a RAB/RAUB tienen riesgo de desarrollar síndrome de resección anterior baja, que afecta importantemente CV del paciente a largo plazo^(16, 17).

Las indicaciones de la cirugía con preservación del esfínter han incrementado con el fin de evitar un estoma permanente⁽¹⁸⁾. Estos pacientes experimentan en 60-90% síntomas intestinales como evacuación incompleta, heces no formadas y/o incontinencia de gas después de la cirugía. Ello disminuye también su CV^(19, 20). Sin embargo, los reportes recientes de la tasa de recidiva y la CV en la cirugía conservadora de esfínteres y en la RAP son similares^(18, 19). Ello representa un dilema para la elección del abordaje quirúrgico⁽²⁰⁾.

Las resecciones interesfintéricas y la disminución de los márgenes distales son campos en exploración actualmente, pero de disponibilidad tecnológica limitada^(21, 22).

La alta incidencia de complicaciones es debido a una gran resección y se deja la cavidad pelviana expuesta a infecciones^(23, 24).

El objetivo de este estudio fue comparar la CV en pacientes con CCR manejados con RAP versus aquellos con conservación de esfínteres (RAB/RAUB), en un hospital de tercer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social.

MÉTODOS

Diseño y área de estudio

El estudio es comparativo, ambispectivo, transversal, en pacientes atendidos en un hospital de 3.er nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social en Puebla, México, durante 2015-2019.

Población y muestra

Mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, se incluyeron 26 expedientes de 47 pacientes operados por CCR con RAP o RAB/RAUB que cumplieron los criterios de inclusión. Se eliminaron aquellos que fallecieron, suspendieron el seguimiento por consulta externa o que no contestaron la llamada telefónica. Se consideró RAP aquella con resección rectal completa en tumores de cinco cm debajo del margen anal, mediante abordaje abdominal y perineal, con colostomía residual permanente sin preservación de los esfínteres anales. Se consideraron cirugías conservadoras de esfínteres aquellas RAB/RAUB por tumores hasta seis y dos cm del margen anal, respectivamente, por laparotomía; ambas con anastomosis mecánica colorrectal con o sin estoma de protección.

Variables e instrumento

Se registró edad y sexo del CCR.

Se aplicó el Cuestionario del módulo para cáncer colorrectal de la Organización Europea para la investigación y tratamiento del cáncer (EORT QLQ CR-29), el cual cuenta con cuatro escalas funcionales: imagen corporal, función sexual, goce sexual, perspectivas futuras, y siete escalas sintomatológicas (problemas urinarios, gastrointestinales, efectos adversos por quimioterapia, disfunción sexual, defecatoria, pérdida ponderal y problemas por el estoma).

También, se aplicó el cuestionario EuroQol, que consta de cinco dimensiones: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión; cada una con tres niveles: sin problemas, algunos problemas o problemas moderados, y problemas graves^(22, 24). Los puntajes de la aplicación del EORT QLQ C-29 se estratificaron de la siguiente forma: 100-67.85 = buena calidad de vida y 67.84-35.711 = mala calidad de vida. En EuroQol, se

tomó como $1-0.757=$ buena calidad de vida y $0.756-0.0514=$ mala calidad de vida ⁽²⁴⁾.

Procedimientos

De los expedientes de los pacientes que cumplieron los criterios de selección, se recabó la información requerida. Previa firma de consentimiento informado en la consulta externa, se aplicó el EORT QLQ CR-29 y EuroQol a los pacientes.

Análisis estadístico

Se utilizó análisis descriptivo de los datos. Para las variables no paramétricas y cualitativas ordinales no relacionadas, se utilizó U de Mann-Whitney.

Aspectos éticos

El presente estudio fue aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud n.º 2101 del Instituto Mexicano del Seguro Social. La información de los pacientes se manejó con estricta confidencialidad y fue utilizada exclusivamente para fines de investigación. No se

reportaron conflicto de intereses.

RESULTADOS

Se encuestaron a 26 de 47 pacientes; 18 no pudieron ser contactados: No respondieron el teléfono y/o cambiaron de domicilio sin poderlos rastrear, dos fallecieron y uno no aceptó participar en el estudio. La distribución por género fue de 14 mujeres (54%) y 12 hombres (46%). La edad media fue de 61.76 años; desviación estándar (DE): 11.99; mínima, 35 y máxima, 82).

Ocho (30.8%) pacientes se reportaron con diabetes mellitus, seis (23.1%) con hipertensión arterial y otras enfermedades respiratorias, cardíacas, reumatológicas e inflamatorias del intestino un paciente (3.8%) en cada entidad. Los pacientes intervenidos por RAP registraron CV media de 73.72 (DE: 16.92; mínima, 31.46 y máxima, 95.09). Aquellos con RAB/RAUB obtuvieron una media de 56.22 (DE: 6.29; mínima, 47.51 y máxima, 95.09). Por U de Mann-Whitney, se obtuvo un valor de $p=0.952$ (IC95%). Ver figura 1.

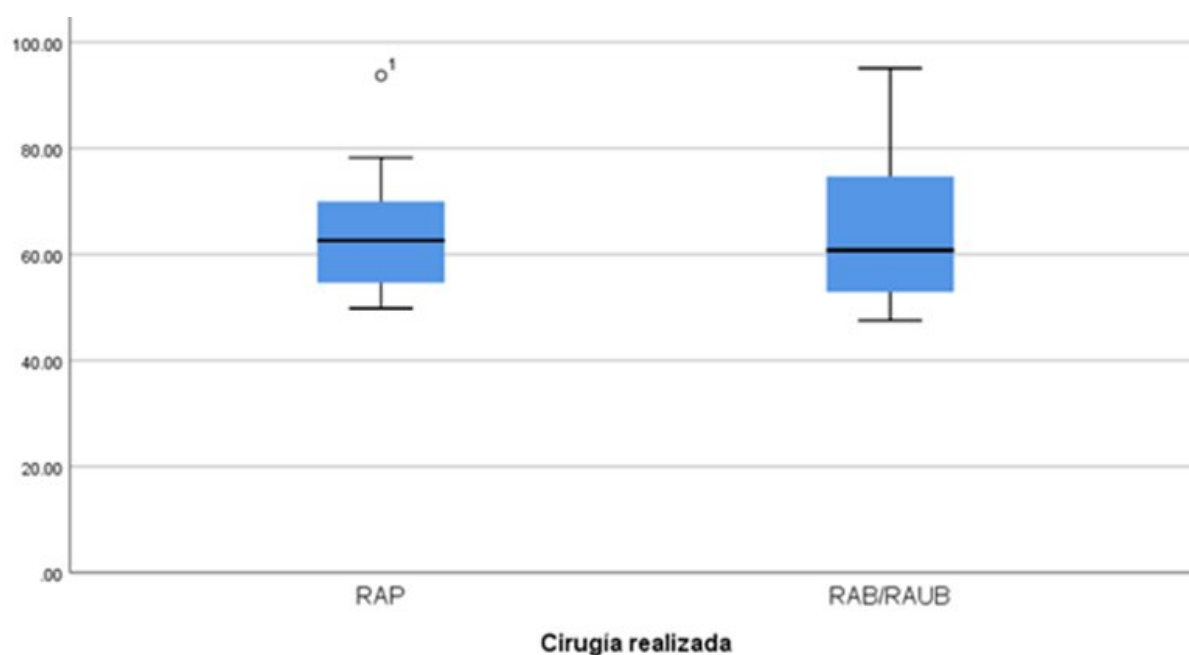


Figura 1. Calidad de vida en pacientes con cáncer de recto.

Abreviaturas: RAP: resección abdominoperineal, RAB: resección anterior baja, RAUB: resección anterior ultrabaja. Puntaje de la aplicación de EORTC QLQ-C29: buena: 100-67,85, mala: 67,84-35,71. A todas las variables se les aplicó la prueba de normalidad

(Shapiro-Wilk) resultando con un valor de $p < 0,05$. Al comparar la calidad de vida de los pacientes atendidos por RAP y RAB/RAUB no se encontraron diferencias significativas. Los detalles se muestran en la Tabla 1

Tabla 1. Calidad de vida según los síntomas.

		No conservadora RAP	Conservadora RAB/RAUB	Diferencia de medianas	U	P
Percepción corporal	Med	0,79	0,95	0,16	61,50	0,553
	Mín	0,5	0,41			
	Máx	1	1			
Salud sexual	Med	0,15	0,12	0,03	67,00	0,762
	Mín	0,12	0,12			
	Máx	0,81	1			
Síntomas urinarios	Med	0,87	0,91	0,04	69,00	0,865
	Mín	0,58	0,74			
	Máx	1	1			
Síntomas gastro intestinales	Med	0,90	0,95	0,05	51,00	0,230
	Mín	0,25	0,64			
	Máx	1	1,66			
Síntomas de quimioterapia	Med	0,99	0,95	0,04	45,50	0,119
	Mín	0,33	0,49			
	Máx	1	1			
Preocupación de la salud en el futuro	Med	0,50	0,75	0,25	60,00	0,484
	Mín	0,25	0,25			
	Máx	1	1			

Med: Mediana. Mín: Mínima. Máx: Máxima. RAP: Resección abdominoperineal.
RAB: Resección anterior baja. RAUB: Resección anterior ultrabaja.

DISCUSIÓN

El cáncer colorrectal es frecuente y con alta mortalidad. La cirugía continúa siendo parte fundamental del tratamiento. El manejo es una terapia multimodal con baja recurrencia, sin embargo, esta afecta la calidad de vida del paciente^(10, 25). Este estudio compara la calidad de vida de los pacientes con CCR tratados con RAP versus resecciones conservadoras de esfínteres: RAB y RAUB. El CR ocupa el tercer lugar de mayor incidencia, se reporta en pacientes masculinos un 10,9% y en las mujeres, 9,5%^(1, 26). En este estudio, se halló un leve predominio en el género femenino de 54%.

Los pacientes intervenidos por RAP, en esta investigación tuvieron un puntaje medio en calidad de vida de 73,72, lo cual es bueno. Los pacientes refieren los síntomas urinarios, gastrointestinales, percepción corporal y de sexualidad sin interferencia en su calidad de vida. Estudios reportan tener una mejor calidad de

vida en los pacientes intervenidos por RAP, sin embargo, otros estudios concluyen que no hay diferencias en la calidad de vida según el tipo de intervención^(27, 28). Los intervenidos por RAB/RAUB, en este estudio, tuvieron un puntaje de 56,22 lo que significa mala calidad de vida. Los pacientes refieren que su salud sexual afecta su calidad de vida mientras que los síntomas urinarios, gastrointestinales y de percepción corporal no interfieren en ella. Los pacientes intervenidos por RAB/RAUB no reportaron síntomas urinarios, problemas sexuales y de percepción corporal⁽²⁷⁾.

La intervención RAP es más frecuente y se acompaña de complicaciones postoperatorias, infecciones perianales y retraso en la cicatrización⁽²⁹⁾. Se observa una recurrencia local mayor y una supervivencia de cinco años en RAP. La comparación de un año en CV en pacientes con RAP y RAB/RAUB fue más bajo en RAP⁽³⁰⁾. Se evaluó una mejoría psicológica y emocional en ambos procedimientos, sin embargo, los sometidos



24. Arraras JI, Vera R, Manterola A, Martínez M, Arias F, Martínez E, et al. El cuestionario de Calidad de Vida para cáncer colorectal EORTC QLQ-CR38. Estudio de validación para España. *Oncología (Barc)* 2003;26(9):285-92. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-26391?lang=es>
25. Moreno-B N, Bocić-A G, Carrillo-G K, López-N S, Abedrapo-M M, Sanguinetti-M A, et al. Evaluación comparativa en calidad de vida de pacientes con RAUB, RAUBIE vs RAP por cáncer de recto. Informe preliminar. *Rev Cir (Mex)* 2019;71(1):22-28. doi: [10.4067/s2452-45492019000100022](https://doi.org/10.4067/s2452-45492019000100022)
26. Herrera-Mostacero J, Díaz-Plasencia J, Fermin-Yan-Quiroz E. Comparación de la Percepción de la Calidad de Vida en pacientes con Tratamiento Quirúrgico y/o Adyuvante en Cáncer de Colon y Cáncer de Recto en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (Trujillo). *Rev Gastroenterol. Perú* 2010;30(2):137-147. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292010000200006&lng=es
27. Kang SB, Cho JR, Jeong SY, Oh JW, Ahn S, Choi S. Quality of life after sphincter preservation surgery or abdominoperineal resection for low rectal cancer (ASPIRE): A long-term prospective, multicentre, cohort study. *The Lancet Regional Health – Western Pacific*. 2021;6: 1-11. doi: [10.1016/j.lanwpc.2020.100087](https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2020.100087)
28. Dumont F, Goéré D, Honoré C, Elias D. Comparison of Fecal Continence and Quality of Life Between Intersphincteric Resection and Abdominoperineal Resection Plus Perineal Colostomy for Ultra-Low Rectal Cancer. *Journal of Surgical Oncology*. 2013; 108:225-229. doi: [10.1002/jso.23379](https://doi.org/10.1002/jso.23379)
28. Dumont F, Goéré D, Honoré C, Elias D. Comparison of Fecal Continence and Quality of Life Between Intersphincteric Resection and Abdominoperineal Resection Plus Perineal Colostomy for Ultra-Low Rectal Cancer. *Journal of Surgical Oncology*. 2013; 108:225-229. doi: [10.1002/jso.23379](https://doi.org/10.1002/jso.23379)
29. Kose J, Tarantino I, Kulu Y, Bruckner T, Trefz S, Schmidt T. Sphincter-Preserving Surgery for Low Rectal Cancer: Do We Overshoot the Mark? *J Gastrointest Surg*. 2017;21: 885-891. doi: [10.1007/s11605-016-3339-0](https://doi.org/10.1007/s11605-016-3339-0)
30. Hawkins AT, Albutt K, Wise PE, Alavi K, Sudan R, Kaiser AM, Bordeianou L; Continuing Education Committee of the SSAT. Abdominoperineal Resection for Rectal Cancer in the Twenty-First Century: Indications, Techniques, and Outcomes. *J Gastrointest Surg*. 2018 Aug;22(8):1477-1487. doi: [10.1007/s11605-018-3750-9](https://doi.org/10.1007/s11605-018-3750-9)
31. De Campos-Lobato LF, Alves-Ferreira PC, Lavery IC, Kiran RV. Abdominoperineal resection does not decrease quality of life in patients with low rectal cancer. *Clinics*. 2011; 66(6): 1035-1040. doi: [10.1590/S1807-59322011000600019](https://doi.org/10.1590/S1807-59322011000600019)
32. Bossema E, Stiggelbout A, Baas-Thijssen M, van de Velde C, Marijnen C. Patients' preferences for low rectal cancer surgery. *EJSO*. 2008; 34(1): 42-48. doi: [10.1016/j.ejso.2007.08.007](https://doi.org/10.1016/j.ejso.2007.08.007)
33. Cornish JA, Tilney HS, Heriot AG, Lavery IC, Fazio VW, Tekkis PP. A Meta-Analysis of Quality of Life for Abdominoperineal Excision of Rectum versus Anterior Resection for Rectal Cancer. *Ann Surg Oncol*. 2007 Jul;14(7):2056-68. doi: [10.1245/s10434-007-9402-z](https://doi.org/10.1245/s10434-007-9402-z)
34. Konanz J, Herrle F, Weiss C, Post S, Kienle P. Quality of life of patients after low anterior, intersphincteric, and abdominoperineal resection for rectal cancer—a matched-pair analysis. *Int J Colorectal Dis*. 2013;28:679-688. doi: [10.1007/s00384-013-1683-z](https://doi.org/10.1007/s00384-013-1683-z)
35. Lee L, Trepanier M, Renaud J, Liberman S, Charlebois P, Stein B, Fried GM, Fiore J Jr, Feldman LS. Patients' preferences for sphincter preservation versus abdominoperineal resection for low rectal cancer. *Surgery*. 2021 Mar;169(3):623-628. doi: [10.1016/j.surg.2020.07.020](https://doi.org/10.1016/j.surg.2020.07.020)