CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):502

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-334 - FACTORES PRONÓSTICOS DE SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO DE LA CIRUGÍA GENERAL EN PACIENTES NONAGENARIOS

Afonso Luis, Natalia; Roque Castellano, Cristina; Fariña Castro, Roberto; Nogués Ramia, Eva; Jiménez, Laura; Medina, Raúl; Ortiz, David; Marchena Gómez, Joaquín

Hospital Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: En los países con mayor esperanza de vida, la población nonagenaria está aumentando y por tanto, hay un incremento notable en la demanda de atención médica, incluyendo procedimientos quirúrgicos. El objetivo de este estudio fue estudiar las características clínicas de los pacientes nonagenarios intervenidos en el Servicio de Cirugía General y así conocer la supervivencia a largo plazo y los factores pronósticos relacionados con la misma.

Métodos: Se realizó un estudio transversal longitudinal en una cohorte de 159 pacientes nonagenarios que se sometieron a un procedimiento quirúrgico en una Unidad de Cirugía General entre enero de 1999 y diciembre de 2011. Se registraron las siguientes variables: características sociodemográficas, Clasificación de la American Society of Anesthesiologists (ASA), el Índice de Comorbilidad de Charlson (CCI), complicaciones quirúrgicas postoperatorias, mortalidad operatoria y supervivencia a largo plazo. La variable resultado fue la supervivencia a largo plazo.

Resultados: De los 159 pacientes, 99 mujeres (62%) y 60 hombres (38%), con una edad media de 91,8 (DE ± 2,0 años), 44 casos (28%) fueron intervenidos por neoplasias malignas. Del total de la muestra, 117 casos (74%) fueron intervenidos con carácter urgente y 42 casos (26%) de forma electiva. La mortalidad operatoria global fue del 29%, un 4,8% en cirugía electiva y un 37,6% en cirugía de urgencias ($p < 0,001$). La tasa global de complicaciones postoperatorias, incluyendo la muerte, fue del 60%. La probabilidad de supervivencia a 1, 3 y 5 años fue de 59,6%, 35,8% y 24,05%, respectivamente. La probabilidad de supervivencia a los 5 años fue significativamente menor en relación con una puntuación ASA alta ($p < 0,001$), la cirugía de urgencias ($p = 0,001$), la cirugía del intestino delgado ($p = 0,001$), la las transfusión sanguínea ($p = 0,028$), y complicaciones médicas postoperatorias ($p < 0,001$). En el análisis multivariante, la clasificación ASA (HR: 2,07, IC95%: 1,58-2,72), la cirugía de urgencias (HR: 1,64, IC95%: 1,05-2,57), y las complicaciones médicas postoperatorias (HR: 2,58, IC95%: 1,73-3,85) resultaron ser factores pronósticos independientes de supervivencia a largo plazo.

Conclusiones: Estos hallazgos apoyan la seguridad perioperatoria de la cirugía general electiva en pacientes nonagenarios y de un riesgo aceptable para los procedimientos de urgencias a pesar de las comorbilidades. En pacientes nonagenarios seleccionados sin enfermedad cognitiva grave, la cirugía es una opción válida.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados