CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):950

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-577 - CARACTERÍSTICAS DEL ÍLEO POSTOPERATORIO EN EL PACIENTE ANCIANO QUIRÚRGICO

Colsa Gutiérrez, Pablo[1]; Cagigas Lanza, Juan Carlos[2]; Rodríguez del Campo, Javier[1]; Gutiérrez Ruiz, Amado José[2]; Llera Fueyo, José Manuel[1]; Gil Piedra, Francisco Javier[3]; Morales García, Dieter[4]

[1]Hospital del Oriente de Asturias Francisco Grande Covián, Arriondas; [2]Hospital Comarcal Sierrallana, Torrelavega; [3]Hospital Comarcal de Laredo, Laredo; [4]Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: Uno de los cambios fisiológicos propios del envejecimiento es el enlentecimiento del peristaltismo intestinal. El objetivo del presente estudio fue describir la incidencia y factores de riesgo del íleo postoperatorio en el paciente anciano quirúrgico.

Métodos: Estudio retrospectivo de 675 pacientes mayores de 70 años intervenidos de forma urgente por patología abdominal en Cantabria. Se consideró íleo a la ausencia de ingesta oral pasado el séptimo día postoperatorio. No se incluyeron los casos por deliberada ausencia de ingesta oral, destinada a proteger una anastomosis digestiva en el postoperatorio inmediato. Los datos se analizaron mediante el test χ^2 con el software estadístico SPSS 17.0. Posteriormente se llevó a cabo un análisis multivariado mediante regresión logística de covariantes estadísticamente significativas en análisis univariado. Se estableció significación para $p < 0,05$.

Resultados: El 15,8% de los pacientes presentaron íleo postoperatorio. Dicha incidencia está próxima a la descrita en estudios de amplia base poblacional (17,4% y 15%). Estos pacientes tenían significativamente mayor número de antecedentes de EPOC 23,6% (p = 0,011), patología reumatológica 15, 1% (p = 0,047) y patología endocrina 1,9% vs 7,4% (p = 0,035). Desde el punto de vista funcional llevaban una vida independiente el 61,7% vs 53,2% (p = 0,004). Del mismo modo se reconoce que los pacientes que ingresan con estados de sepsis 60,6% vs 44,1% p = 0,002 o shock 37,7% vs 17,6% p = 0,001 presentaron mayor proporción de íleos postoperatorios. El desarrollo de íleo se acompañó en muchos casos de complicaciones quirúrgicas como hemorragia postoperatoria (13,1% vs 5,7%) p = 0,013, infección de herida quirúrgica (18,9% vs 9,2%) p = 0,003 infección órgano-espacio (34% vs 6,7%) p = 0,001; fístulas (21% vs 3,9%) p = 0,001 y evisceraciones (7,5% vs 2,3%) p = 0,001. Las complicaciones médicas más frecuentes fueron las nefrourinarias (42,5%vs 17,4%) p = 0,001; respiratorias (40,6% vs 14%) p = 0,001; cardiacas (31,4% vs 16,1%) p = 0,001; y el delirium (23,2% vs 11%) p = 0,001. El 29,2% de los casos precisaron reintervención p = 0,001; y el 34,9% ingreso en unidad de cuidados intensivos p = 0,001. De todos los pacientes con íleo, fallecieron el 29,2% p = 0,001. La estancia hospitalaria fue mayor de 11 días en el 69,8% de los casos p = 0,001. En el análisis multivariado el íleo se relacionó con las reintervenciones (p = 0,016); las complicaciones respiratorias (p = 0,001); los antecedentes de EPOC (p = 0,042) y las fístulas durante el postoperatorio (p = 0,001).

Conclusiones: El conocimiento de las características fisiológicas y del estado funcional basal resulta esencial en el paciente anciano quirúrgico. Dichas variables pueden orientarnos en la previsión, diagnóstico y manejo del íleo postoperatorio e influir en la toma de decisiones quirúrgicas en situaciones de urgencia.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados