



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-054 - ¿PODEMOS CONSEGUIR BUENOS ÍNDICES DE SUSTITUCIÓN EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA INTEGRADA Y CORTA ESTANCIA?

Fernández Galeano, Pablo; Turiño Luque, Jesus Damián; Rivas Becerra, Jose; Rodríguez Silva, Cristina; Cabello Burgos, Antonio J; Cruz Muñoz, Adolfo; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Objetivos: Conocer los índices de sustitución en nuestra unidad de cirugía mayor ambulatoria integrada y corta estancia.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de los pacientes intervenidos en nuestra unidad de CMA y CE desde el 1 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2019. Se registraron variables epidemiológicas (edad, sexo, IMC, ASA) y procedimiento. Para el cálculo del índice de sustitución se tuvieron en cuenta los diagnósticos: Hernia inguinal unilateral, unilateral recurrente, bilateral y bilateral recurrente; hernia umbilical y eventración de trócar; hemorroide, fístula perianal, sinus pilonidal y fisura anal; coledolitiasis. Se empleó el programa SPSS 15.0 IBM Statistics para el registro y análisis de los datos.

Resultados: Se programaron un total de 4.979 pacientes, de los que se intervinieron el 95,2% (n = 4.740). De los 4,337 pacientes intervenidos, el 74,3% (n = 3.222) fueron programados en régimen ambulatorio frente al restante 25,7% (n = 1.115) en régimen de ingreso. Si bien el ASA-II predominó en ambos grupos (CMA 58,5% n = 1.441 vs Ingreso 61,9% n = 554) encontramos diferencias al comparar ASA-I y ASA-III constituyendo en régimen de CMA el 34,3% (n = 844) ASA-I frente al 17,8% de los ingresados (n = 159) (#c = 187,134; p 0,001). La tasa de ambulatorización global se situó en el 63% (n = 2,732) si bien la tasa ha ido mejorando progresivamente desde el 63,7% (580/911) de 2015 al actual 68,7% (579/843), no siendo estas diferencias estadísticamente significativas. Por grupo de patologías la tasa de ambulatorización media en la hernia inguinal fue del 60,4% (897/1,484), similar al de la coledolitiasis 57,4% (420/732). El mejor resultado fue en proctología con una tasa 80% (860/1,075) mientras que la menor tasa la obtuvimos en la hernia de línea media con el 50,8% (498/981). Los índices de sustitución para los principales procedimientos fueron: hernia inguinal unilateral global 69,9% (649/929) en 2015 69,3% (169/244) frente al 79,5% (120/151) de 2019. Hernia inguinal unilateral recurrente global 60% (72/120) en 2015 60% (12/20) frente al 81% (17/21) de 2019. Hernia bilateral global 40,5(113/279) en 2015 23,8% (5/21) frente al 67,1% (51/76) de 2019. Hernia bilateral recurrente global 40% (6/15) en 2015 0% (0/3) frente al 100% (5/5) de 2019. Hernia umbilical global 76,6% (402/525) en 2015 78,6% (103/131) frente al 75,56% (74/98) de 2019. Hernia de trócar global 44,2% (46/104) en 2015 52,9% (9/17) frente al 57,9% (11/19) de 2019. Coledocistectomía global 57,5% (420/731) en 2015 47,2% (67/142) frente al 59,7% (86/144) de 2019. Hemorroides global 71,3% (159/223) en 2015 66,2% (45/68) frente al 80,6% (25/31) de 2019. Fístula perianal global 79,7% (235/295) en 2015 73,6% (39/53) frente al 80% (32/40) de 2019. Sinus pilonidal global 84,8% (302/356) en 2015 86,4% (70/81) frente al 88,6% (70/79) de 2019. Fisura anal global 83,5% (106/127) en 2015 77,3% (17/22) frente al 85,3%

(29/34) de 2019.

Conclusiones: Pese a las características intrínsecas de nuestra unidad de cirugía mayor ambulatoria y corta estancia los índices de sustitución para los principales procedimientos son cercanos o superan el 75%, salvo la colecistectomía, la hernia inguinal bilateral y la eventración de trócar.