



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-007 - ¿QUÉ HEMOS MEJORADO CON LA GUÍA RICA? ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS CON LA HERRAMIENTA TRIGGER TOOL

Kaibel Val, Rodrigo; Martínez Domínguez, Lara; Sánchez Espinel, Esther; Provedo del Valle, Diego; Estévez Diz, Alfredo; Climent Aira, Antonio; Martín Mosquera, Víctor; Salgado Álvarez, Rocío

Hospital Povisa, Vigo.

Resumen

Objetivos: La guía RICA (Recuperación Intensificada en Cirugía Abdominal) supone una serie de medidas para reducir el estrés secundario de una intervención quirúrgica disminuyendo la morbilidad de los pacientes. La HT (herramienta trigger) se basa en identificar "disparadores" o "triggers", situaciones clínicas que pueden estar asociadas a EA (eventos adversos). El objetivo es comparar la prevalencia de EA en pacientes sometidos a cirugía colorrectal antes y después de la implantación de la guía RICA utilizando la HT para la detección de EA. Como objetivos secundarios se establecerán la gravedad y evitabilidad de los EA detectados, la media y mediana de la estancia hospitalaria, y la diferencia de prevalencia de EA en los grupos según gravedad.

Métodos: 230 pacientes intervenidos de cirugía colorrectal, 115 de ellos (grupo "no RICA") desde el 1 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2018, y 115 (grupo "RICA") del 1 de junio de 2018 al 31 de mayo de 2019. Se realizó una revisión sistemática de todas las historias clínicas buscando EA, tanto las que tenían trigger como las que no, para determinar la tasa de detección de EA en la muestra, analizando 63 triggers distintos. Los EA fueron catalogados según su gravedad y evitabilidad siguiendo la clasificación de Dindo-Clavien y el ENEAS respectivamente. La prevalencia de EA se comparó utilizando la t de Student, SPSS Statistics 24.0.

Resultados: Se detectaron 714 EA en las 230 historias analizadas. El 84,78% de pacientes presentaron uno o más EA, siendo el 79,13% de los EA detectados considerados evitables y el 87,54% de gravedad baja (grado I-II Clavien-Dindo). El 98,60% de los EA encontrados fueron detectados por la HT, presentando el 92,17% de pacientes uno o más triggers. Solo se escaparon a la herramienta 5 EA por grupos (10 EA en total), siendo todos de gravedad I y evitables. En el grupo "no RICA" se encontraron 427 EA, de los cuales 375 eran de gravedad leve (I-II de la Clavien-Dindo) y 52 EA de gravedad III-IV, siendo 24 de ellos de gravedad IV. En el grupo "RICA" se encontraron 287 EA, de los cuales 250 eran de gravedad leve (I-II de la Clavien-Dindo) y 37 EA de gravedad III-IV, siendo 15 de ellos de gravedad IV. El análisis estadístico con T de Student reveló un p-valor de 0,011 en cuanto a la tasa global de EA, un p-valor de 0,003 para los EA de gravedad I-II, un p-valor de 0,401 para los EA de gravedad III-IV, y un p-valor de 0,324 para los EA de gravedad IV. La estancia media en el grupo "no-RICA" fue de 10,31 días y de 7,12 días para el grupo "RICA", con una mediana de 7 y 6 días respectivamente.

Conclusiones: La guía RICA supone una disminución de los EA de gravedad leve, con una menor estancia hospitalaria y sin significación estadística en los EA de mayor gravedad. La HT se muestra eficaz para la

detección de EA en la cirugía coloproctológica, los cuales son mayormente leves y evitables.