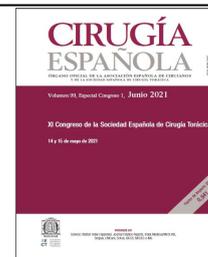




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-04 - FACTORES PREDICTORES DE ESTANCIA POSOPERATORIA PROLONGADA TRAS RESECCIÓN PULMONAR ANATÓMICA. ANÁLISIS DE LA BASE DE DATOS DEL GE-VATS

Gómez Hernández, M.T.¹; Fuentes Gago, M.G.¹; Novoa Valentín, N.M.¹; Embún Flor, R.²; Jiménez López, M.F.¹

¹Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca; ²Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La estancia posoperatoria prolongada (EPP) tiene relación directa con la ocurrencia de complicaciones postoperatorias y contribuye significativamente al incremento de los costes de la intervención. La identificación de los factores predictores de ingreso prolongado puede facilitar una mejor planificación quirúrgica y un adecuado manejo perioperatorio de los pacientes. El presente estudio tiene como objetivo identificar las potenciales variables predictoras de EPP en pacientes sometidos a resección pulmonar anatómica, como un indicador indirecto de la morbilidad posoperatoria y evaluar su influencia en el reingreso y la mortalidad a 90 días.

Métodos: Se incluyeron en el estudio todos los pacientes registrados de forma prospectiva en la base de datos del grupo de trabajo GE-VATS reclutados entre 20/12/2016 y 20/03/2018. Se definió la estancia posoperatoria prolongada como la permanencia en días por encima del percentil 75 de la estancia de todos los pacientes incluidos en el estudio. Se realizó un análisis univariante y multivariante mediante una regresión logística binaria para determinar los factores perioperatorios predictores de EPP. Los resultados se presentan como *odds ratio* (OR) con su intervalo de confianza (IC) del 95% y el valor de p. Finalmente, se analizó la posible asociación entre la EPP y el reingreso a los 30 días y la mortalidad a 90 días mediante el test chi-cuadrado. Para todos los análisis, se consideró como valor de significación estadística una p 0,05.

Resultados: Un total de 3.533 pacientes fueron sometidos a resección anatómica durante el período de estudio. 56 pacientes fallecieron durante el ingreso tras la intervención quirúrgica (1,6%) y 4 casos fueron excluidos debido a la ausencia de datos sobre la duración de la estancia posoperatoria. La muestra final la componen 3.473 pacientes. La mediana de estancia hospitalaria fue de 5 días (rango intercuartílico: 4-7). Un total de 815 pacientes tuvieron una estancia hospitalaria \geq 8 días. El 79,9% de los pacientes que tuvieron una EPP presentaron alguna complicación posoperatoria frente al 14,3% de los pacientes con estancia \leq 7 días ($p = 0,000$). En el análisis multivariante, los factores perioperatorios que se asociaron con la EPP fueron: edad (OR: 1,016; IC95%: 1,006-1,025; $p = 0,001$), índice de masa corporal (IMC) 18,5 kg/m² (OR: 2,029; IC95%: 1,093-3,765; $p = 0,025$), sexo varón (OR: 1,607; IC95%: 1,293-1,999; $p = 0,000$), volumen espiratorio forzado en el primer segundo predicho posoperatorio (VEF1%ppo) 60 (OR: 1,407; IC95%: 1,148-1,726; $p = 0,001$), capacidad de difusión de monóxido de carbono predicha posoperatoria (DLCO%ppo) 60 (OR: 1,535; IC95%: 1,265-1,863; $p = 0,000$), resección ampliada (OR: 1,903, IC95%: 1,325-2,731; $p = 0,000$) y abordaje abierto (OR: 2,129, IC95%: 1,765-2,568; $p = 0,000$). Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la EPP y el reingreso y la mortalidad a 90 días (10,9% vs 5,8%, $p = 0,000$ y 2,8% vs 0,9%, $p = 0,000$, respectivamente).

Conclusiones: El 20% de las EPP no se asocian con la ocurrencia de complicaciones postoperatorias. La edad, el IMC bajo, el sexo varón, el VEF1%ppo 60, la DLCO%ppo 60, la resección ampliada y el abordaje abierto son factores predictores de EPP. La EPP se asocia con un incremento del riesgo de reingreso y mortalidad a 90 días.