

## P-44 - ELUCIÓN DE LOS INGRESOS ELECTIVOS A LA TERAPIA CRÍTICA CARDIOTORÁCICA DESPUÉS DE CIRUGÍA TORÁCICA. UNA REAUDITORÍA

Pablo Gomes-Da Silva de Rosenzweig<sup>1</sup>, Palashika Bhat<sup>1</sup>, Hasanali David Walji<sup>1</sup>, Eduardo Martín<sup>2</sup>, Veena Surendrakumar<sup>1</sup> y Antonio Eduardo Martín-Ucar<sup>1</sup>

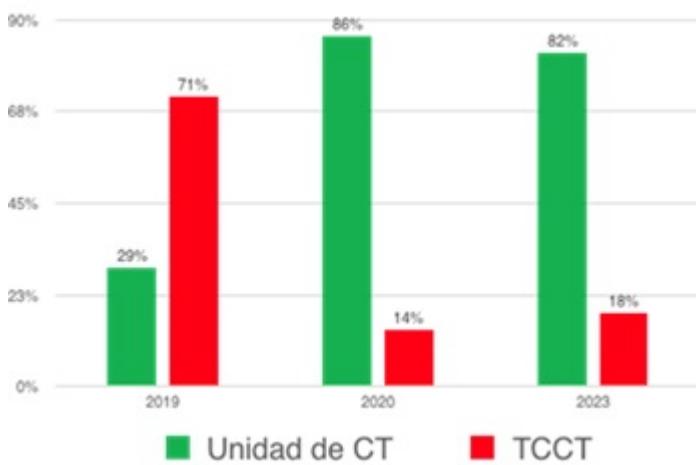
<sup>1</sup>Unidad de Cirugía Torácica, University Hospital Coventry & Warwickshire. <sup>2</sup>University of Sheffield, Sheffield.

### Resumen

**Objetivos:** Históricamente, la mayoría de los pacientes sometidos a cirugía torácica han sido ingresados de manera electiva a la terapia crítica cardiotorácica, después de haber pasado a sala de recuperación. A raíz de la pandemia de COVID-19 en 2020, se llevó a cabo una reestructuración en la vía de cuidados posoperatorios. Como parte de este cambio, los pacientes sometidos a cirugía torácica fueron transferidos al área de recuperación y posteriormente a la unidad de cirugía torácica, reduciendo así el uso constante de recursos de la terapia crítica cardiotorácica (TCCT). Ante esta reestructuración, el objetivo del estudio fue determinar la proporción de pacientes ingresados de manera electiva a la TCCT antes y después del cambio, así como evaluar el impacto clínico, ingresos y reingresos a dicha unidad, comparando estos resultados con los obtenidos en nuestra auditoría previa.

**Métodos:** Se realizó una auditoría clínica inicial, con duración de 8 semanas en 2019 y 2020, seguido de una reauditoría con duración de un año, a lo largo de 2023, incluyendo los pacientes operados por un único cirujano. Se excluyeron aquellos pacientes que se encontraban en terapia crítica previo a la cirugía. La actividad quirúrgica registrada incluyó 133 resecciones pulmonares (91 casos de cáncer pulmonar confirmado), 10 resecciones en cuña y 28 operaciones por trauma. Para el análisis estadístico, las variables cuantitativas fueron presentadas como mediana y rango, mientras que las cualitativas como frecuencias y porcentajes. Los datos fueron comparados mediante chi-cuadrado, tomando en cuenta un valor de  $p < 0,05$  como significativo.

**Resultados:** En la primera auditoría se observó que el 71% de los pacientes posoperados eran admitidos a la TCCT, sin embargo, después de la reestructuración, esto se redujo a 14%. Durante la reauditoría se identificaron 176 pacientes (52% hombres), con una mediana de edad de 66 (22-87) años. De estos, se observó que solo el 16% ( $n = 28$ ) fueron ingresados de manera electiva a la TCCT, mientras que el restante 84% ( $n = 147$ ) fueron ingresados directamente a la unidad de cirugía torácica. Se identificó, también, que el 0,013% ( $n = 2$ ) de los pacientes que inicialmente fueron ingresados a la unidad de cirugía torácica, requirieron manejo en la TCCT. Solo 1 paciente (0,03%) de aquellos ingresados inicialmente a la TCCT, requirió reingreso y representó la única mortalidad a lo largo del seguimiento. Al compararse la distribución de ingresos entre los años anteriores, observamos una diferencia significativa ( $p < 0,0001$ ) con respecto a la disminución de ingresos electivos a la TCCT.



**Conclusiones:** El protocolo para evitar ingresos electivos a la TCCT se ha mantenido. Con la baja tasa de complicaciones nuestros resultados justifican la reducción en los recursos, aunado a que no se perjudicaron a los pacientes que fueron transferidos directamente a la unidad de cirugía torácica.