



P-430 - LA REINTERVENCIÓN COMO FACTOR DE RIESGO DE MORTALIDAD HOSPITALARIA

Fraile Vasallo, Miriam; Peláez Torres, Pablo; Herrera Cabrera, Vicente; García Villar, Oscar; Pertejo Muñoz, Elsa; Rodríguez Prieto, Ignacio

Hospital Infanta Cristina, Parla.

Resumen

Objetivos: Análisis retrospectivo de los pacientes fallecidos en el servicio de CGD desde enero 201 a diciembre 2013, y valoración de si la reintervención quirúrgica puede constituir un factor de riesgo de mortalidad.

Métodos: Durante los 4 años se operaron un total de 6.562 pacientes en nuestro servicio. 144 fueron reintervenidos y 43 de ellos fallecieron (0,65%) con un rango de edad entre 35-87 años. 15 de los pacientes fallecidos fueron reoperados. 8 pacientes fallecieron sin ser sometidos a ningún gesto quirúrgico. 32 (74,4%) pacientes fallecidos ingresaron desde Urgencias. Las causas de mortalidad del servicio (43) se presentan en la tabla 1.

Tabla 1

Shock séptico	19 casos	44,18%
Insuficiencia respiratoria	7 casos	16,27%
Enfermedad neoplásica avanzada	5 casos	11,62%
Shock hipovolémico	5 casos	11,62%
Shock cardiogénico	2 casos	4,6%
PCR intraoperatoria	2 casos	4,6%
ACVA tronco	1 caso	2,3%

Edema agudo de pulmón	1 caso	2,3%
Insuficiencia hepática	1 caso	2,3%
Total	43 casos	100%

Resultados: 15 pacientes (56-87 años) de los fallecidos fueron reintervenidos, lo que supone un 34,88% del total de exitus acaecidos en nuestro servicio ($p < 0,0001$). 8 pacientes necesitaron ser reoperados en más de una ocasión (31 intervenciones). 9 enfermos ingresaron de forma urgente (60%). 7 pacientes ingresaron por enfermedad neoplásica (tabla 2).

Tabla 2. Causas de reintervención: causas de fallecimiento

Infección-sepsis-absceso	21	Shock séptico	7 (46%)
Hemorragia	5	Enfermedad neoplásica avanzada	3
Perforación intestinal	2	Insuficiencia respiratoria	2
Salida yeyunostomía	1	ACVA tronco	1
Progresión neoplásica	1	Shock hipovolémico	1
Evisceración	1	PCR intraoperatoria	1
Total	31	Total	15

Conclusiones: Hemos observado que un tercio de los pacientes fallecidos en nuestro servicio fueron reoperados previamente, con una significación estadística de $p < 0,0001$, por lo que podemos concluir que la reintervención es un factor de riesgo de mortalidad postoperatoria.