



www.elsevier.es/cirugia

P-032 - MORBI-MORTALIDAD TRAS CIRUGÍA ABIERTA DE LOS ANEURISMAS DE AORTA ABDOMINAL

Aguado López, Héctor; Jiménez Álvarez, Laura; Ruiz Grande, Fernando; Barrena Blázquez, Silveria; Furtado Lobo, Isabel; Sánchez Gollarte, Ana; Pérez González, Marina; Granell Vicent, Francisco Javier

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Objetivos: Revisar los casos intervenidos de aneurisma aorta abdominal (AAA) en un hospital de segundo nivel en un servicio de cirugía general con un solo cirujano vascular para identificar las complicaciones más frecuentes surgidas durante el postoperatorio inmediato y diferido. Comparar nuestros resultados con los publicados en la literatura.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo descriptivo de todos los casos operados en nuestro hospital (aneurismorrafia + bypass) desde diciembre de 2012, (momento en el que se incorpora el cirujano vascular) hasta abril de 2017. Se realizaron 50 casos.

Resultados: Durante el periodo señalado se realizaron 50 cirugías de AAA de los cuales la media de edad es de 70 años y de ellos 48 pacientes son hombres y 2 pacientes son mujeres. En cuanto al abordaje quirúrgico, 48 pacientes fueron por laparotomía media y 2 pacientes por laparotomía transversa. De ellos 33 casos se realizaron de forma programada (66%); 9 casos de urgencia diferida (18%) y 8 casos de emergencia (16%). Como complicaciones inmediatas consideramos la evisceración, colitis isquémica, fracaso renal agudo (FRA), reintervención en las primeras 24 horas y fallecimiento en relación con la cirugía. La evisceración se produjo en 3 pacientes, siendo 2 de emergencia (25% de los emergentes) y el otro caso de programada (3% de los programados). La colitis isquémica apareció en 3 casos, siendo 2 de programada (6% de los programados) y el otro caso de urgencia diferida (11% de los urgentes). El FRA apareció en 6 pacientes, 3 casos emergentes (37,5% de los emergentes), frente a 1 caso de urgencia diferida y 2 casos de programada. La reintervención en las primeras 24 horas tuvo lugar en 3 pacientes, uno de ellos operado de forma emergente (12,5% de los emergentes). Los otros dos casos fueron de cirugía programada. La mortalidad en relación con la cirugía fue del 2% (1 paciente), siendo el paciente operado de emergencia. Como complicaciones tardías encontramos la eventración como la principal complicación, siendo 12 casos (24% del total), 2 de emergencia (25% de los emergentes), 2 de urgencia (22% de los urgentes) y 8 de programada (24% de programada). En cuanto a estancia hospitalaria la media fue de 15 días, siendo mayor en los casos de urgencia diferida y emergencia. Por otro lado, la necesidad de ingreso en UCI fue de casi la totalidad de los emergentes (7 casos) y la mitad de los urgentes (5 casos), mientras que de solo 5 pacientes de 33 operados de forma programada requirieron ingreso en UCI.

Conclusiones: La cirugía del AAA supone una gran morbilidad que produce complicaciones atendidas habitualmente por el cirujano general. La complicación más frecuente en general es la hernia incisional. En la bibliografía publicada se describe incidencias del 20% en general, siendo de hasta el 35% en pacientes de alto

riesgo. Además, en el caso de la cirugía de AAA se asocia con trastornos del tejido conectivo, lo que eleva el riesgo de eventración.