



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-149 - ESTANCIA HOSPITALARIA TRAS CIRUGÍA ABDOMINAL URGENTE EN EL ANCIANO

Colsa Gutiérrez, Pablo¹; Rodríguez del Campo, Javier¹; Cagigas Lanza, Juan Carlos²; Gil Piedra, Francisco Javier³; Gutiérrez Ruiz, Amado José²; Morales García, Dieter⁴

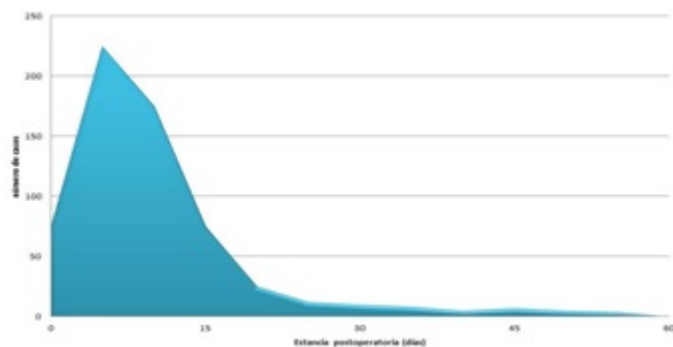
¹Hospital del Oriente de Asturias Francisco Grande Covián, Arriendas; ²Hospital Comarcal Sierrallana, Torrelavega; ³Hospital de Laredo, Laredo; ⁴Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: El envejecimiento poblacional es una realidad social con repercusiones en la práctica quirúrgica. El objetivo del presente estudio fue describir la estancia hospitalaria postoperatoria y los factores a ella asociados en pacientes mayores de 70 años intervenidos de forma urgente por patología abdominal.

Métodos: Estudio retrospectivo de base poblacional sobre sujetos mayores de 70 años intervenidos por patología abdominal urgente. Se incluyeron 675 pacientes operados desde enero del 2012 a diciembre del 2013 en la comunidad autónoma de Cantabria. Se excluyeron del estudio las intervenciones por complicaciones inmediatas a cirugía programada y aquellas que no requirieron ingreso hospitalario. Los datos se analizaron con el software estadístico SPSS17.0 mediante el test t-Student y posterior regresión logística binaria: método forward stepwise. El valor de p para inclusión fue 0,05; para exclusión > 0,1.

Resultados: La estancia hospitalaria media durante el postoperatorio fue 11,43 días (desviación estándar de 11,52 días) (fig.). Los pacientes mayores de 80 años presentaron estancias mayores (12,36 días; p = 0,042), también aquellos con antecedentes oncológicos (11,29 días; p = 0,050), estado preoperatorio de sepsis (14,35 días; p = 0,001) y shock (18,42 días; p = 0,001). Adicionalmente mostraron estancias más prolongadas los casos de cirugía por pancreatitis (25,84 días; p = 0,001), acceso quirúrgico abierto (12,26 días; p = 0,001), tiempo operatorio superior a 90 minutos (14,5 días; p = 0,001) y reintervenciones (26,38 días; p = 0,001). Ciertas complicaciones durante el postoperatorio influyeron significativamente en la estancia, como fue el caso del íleo (20,35 días; p = 0,001), hemorragia (23,5 días; p = 0,001), infección de herida quirúrgica (21,12 días; p = 0,001), infección de órgano espacio (26,06 días; p = 0,001), fístula (24,97 días; p = 0,001), evisceración (21,68 días; p = 0,008), morbilidad cardíaca (15,42 días; p = 0,002), morbilidad respiratoria (17,68 días; p = 0,001) y morbilidad nefrourinaria (16,26 días; p = 0,001). Del mismo modo, la estancia hospitalaria fue significativamente más prolongada en casos de ingreso en cuidados intensivos (24,27 días; p = 0,001), delirium (16,15 días; p = 0,002) y shock (16,65 días; p = 0,003). En análisis multivariado se confirman como factores independientes de mayor estancia: el acceso quirúrgico abierto (p = 0,021), el tiempo operatorio superior a 90 minutos (p = 0,001), las reintervenciones (p = 0,001), el íleo (p = 0,001), la infección de herida quirúrgica (p = 0,009), las complicaciones nefrourinarias (p = 0,013), el shock postoperatorio (p = 0,001) y el ingreso en unidad de intensivos (p = 0,001).



Conclusiones: La hospitalización postoperatoria tiene importantes implicaciones en los pacientes mayores, por ello debe tratar de reducirse: Minimizando la invasividad y el tiempo quirúrgicos, optimizando tratamiento del íleo, infecciones de herida y complicaciones nefrourinarias. Previniendo el desarrollo de shock postoperatorio.