



## P-695 - EL PACIENTE ANCIANO QUIRÚRGICO: ESTUDIO DE BASE POBLACIONAL

*Colsa, Pablo<sup>1</sup>; Cagigas Lanza, Juan Carlos<sup>2</sup>; Rodríguez del Campo, Javier<sup>1</sup>; Gil Piedra, Francisco Javier<sup>3</sup>; Gutiérrez Ruiz, Amado Jose<sup>2</sup>; Llera Fueyo, José Manuel<sup>1</sup>; Morales García, Dieter<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Hospital del Oriente de Asturias Francisco Grande Covián, Arriondas; <sup>2</sup>Hospital Comarcal Sierrallana, Torrelavega; <sup>3</sup>Hospital de Laredo, Laredo; <sup>4</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

### Resumen

**Introducción:** El envejecimiento poblacional es una realidad social con repercusiones en la práctica quirúrgica. Con una tasa de envejecimiento 1,3 puntos por encima de la media nacional, la comunidad autónoma de Cantabria es una de las más envejecidas. El objetivo del presente estudio fue describir las características clínicas y demográficas en pacientes mayores de 70 años intervenidos de forma urgente por patología abdominal en la comunidad de Cantabria.

**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 mediante base de datos en el software estadístico SPSS 17.0.

**Resultados:** La edad media fue de 80,73 años con una desviación estándar de 6,18 años con 48,7% varones y 51,3% mujeres. El tiempo medio desde el comienzo de la clínica hasta la llegada al hospital fue de 3,45 días. Los principales antecedentes en el momento de la cirugía fueron 11% de obesidad; 36,4% dislipemia; 25,1% DM; 67,9% HTA; 5,9% anemia y 15,3% EPOC. La mediana de fármacos tomados era de 5, con un rango de 4. El 6,7% tomaba corticoides; el 27,1% estaba antiagregado; y 17,5% anticoagulado. La indicación en el 53,3% fue por peritonitis (28,1% colecistitis, 9,3% apendicitis, 9,6% diverticulitis) seguido en frecuencia por obstrucción 36,4%; hemorragia digestiva 2,2%; patología isquémica 4,6%; y otras 3,4%. La estancia media postoperatoria fue 11,43 días. El 8,3% de los pacientes precisó de una reintervención y el 6,1% de reingresó tras el alta. El 15,8% de los pacientes presentaron ileo postoperatorio; 6,8% hemorragias; 10,7% infección de herida quirúrgica; 11% infección de órgano-espacio; 6,6% fistulas; 3,1% evisceración; 0,7% lesiones de vía biliar. El 18,5% de los pacientes presentó algún tipo de complicación cardíaca; el 3,3% en forma de arritmias; 0,4% infarto de miocardio y 14,8% insuficiencia cardiaca. Un 18,2% presentaron alguna complicación respiratoria; el 5,4% atelectasias; 3,7% derrame pleural; 1,2% distrés respiratorio; y 7,5% insuficiencia respiratoria. Un 21,4% desarrollaron complicaciones nefrourinarias; el 1,8% retención aguda de orina; 1,9% infección urinaria; y 16,7% insuficiencia renal. Un 22,8% de los pacientes presentaron shock durante el postoperatorio, de los que 14,8% precisaron ingreso en cuidados intensivos. La mortalidad a 30 días fue del 15,9%.

**Conclusiones:** El segmento de población mayor de 70 años es cada día más importante en nuestra sociedad. El cirujano debe conocer sus características para la toma decisiones quirúrgicas: la comorbilidad más

prevalente es HTA, EPOC y dislipemia. Las indicaciones quirúrgicas más comunes fueron la obstrucción y la colecistitis. Es importante conocer el estado basal para entender la estancia y morbilidad postoperatoria de estos pacientes.