



# Cirugía Española

**CIRUGÍA  
ESPAÑOLA**

Revista Oficial de la Asociación Española de Cirujanos  
Fundada en 1904 por D. Manuel de Arce y D. Juan de Arce

Volumen 97, Especial Congreso 2, Noviembre 2019

XIII Reunión Nacional de Cirugía  
del 4 al 6 de noviembre de 2019



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-447 - ANÁLISIS DE CRITERIOS EPIDEMIOLÓGICOS COMO CAUSA DE PERNOCTA NO PLANIFICADA EN CMA

Rodríguez Silva, Cristina; Rivas Becerra, José; Turiño Luque, Jesús; Turiño Luque, Jesús; Bayón Muñoz, Antonio; Cabello Burgos, Antonio; Ruiz Chica, Beatriz; Martínez Ferriz, Abelardo; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** La monitorización de indicadores de calidad en las unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria es una herramienta fundamental para identificar los problemas, corregirlos y prevenirlos. Dado su gran número, es indispensable la selección de los más válidos.

**Objetivos:** Conocer la influencia de las características epidemiológicas como factor de pernocta no planificada en los principales procedimientos de cirugía mayor ambulatoria.

**Métodos:** Estudio prospectivo de pacientes intervenidos en régimen de CMA desde enero de 2015 a diciembre de 2018. Se registró: sexo, edad (agrupados 41 años; 41 a 65 años; > 65 años), IMC (agrupados en normopeso IMC 25; sobrepeso IMC 25-30; obesidad > 30), ASA, diagnóstico con un tamaño muestral superior a los 100 sujetos, tasa de pernocta no planificada y causas.

**Resultados:** 2.315 pacientes cumplieron los criterios de inclusión. Análisis global de porcentajes de pernocta no planificada por grupos de patología: Patología de pared: hombre:mujer (14,7% frente a 24,77%;  $p = 0,0001$ ); ASA I:II:III (11,76% frente a 27,07% frente a 23,64%;  $p = 0,001$ ). Colelitiasis: no hubo diferencias significativas. Proctología (hemorroides; fístula): hombre:mujer (10,85% frente a 17,86%;  $p = 0,05$ ); IMC normopeso frente a sobrepeso frente a obesidad (22,55% frente a 10,89% frente a 4,76%;  $p = 0,001$ ). Por patologías específicas: Hernia inguinal: ASA III (20%;  $p = 0,001$ ); edad > 65 años (20,35%;  $p = 0,058$  próximo a la significación). Hernia línea media: mujer (26,7%;  $p = 0,001$ ); ASA III (33,3%;  $p = 0,025$ ). Fístula perianal: mujer (22,95%;  $p = 0,006$ ), normopeso (25%;  $p = 0,004$ ). Sinus pilonidal y hemorroides: sin diferencias significativas por subgrupos. Al analizar los motivos de pernocta no planificada en base a criterios quirúrgicos, médicos o del propio paciente no encontramos diferencias por sexo; por edades los comprendidos entre 41 y 65 años pernoctan con más frecuencia por motivos quirúrgicos y anestésicos, mientras los > 65 años a petición del paciente ( $p = 0,019$ ); pacientes ASA II pernoctan más frecuentemente por los tres motivos ( $p = 0,006$ ); mientras por IMC los obesos pernoctan más frecuentemente por motivos quirúrgicos, aquellos con sobrepeso lo hacen por procesos médicos y los pacientes en normopeso por el propio paciente ( $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** En patología de pared, el sexo femenino y un grado ASA III se asocia más frecuentemente a pernocta no planificada mientras que en proctología lo hace el normopeso.