



P-616 - CARACTERÍSTICAS DE LA FÍSTULA POSTOPERATORIA EN EL PACIENTE ANCIANO QUIRÚRGICO

Colsa, Pablo¹; Escudero, Carlos Adrián²; Salas, Regina³; Rodríguez, Javier⁴; Salas, Soraya⁵; Morales, Dieter⁶

¹Hospital General San Jorge, Huesca; ²Hospital Valle del Nalón, Riaño; ³Sanitas Residencial, Santander; ⁴Hospital V. Álvarez Buylla, Mieres; ⁵Clínica Mompía, Mompía; ⁶Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: Uno de los cambios fisiológicos propios del envejecimiento es el enfrenteamiento de los procesos de cicatrización y consolidación de las anastomosis digestivas. El objetivo del presente estudio fue describir la incidencia y factores de riesgo de la fistula postoperatoria en el paciente anciano quirúrgico.

Métodos: Estudio retrospectivo de 675 pacientes mayores de 70 años intervenidos de forma urgente por patología abdominal en Cantabria. Se consideraron pacientes con fistula aquellos en los que una dehiscencia anastomótica o una perforación exteriorizaron su débito a través de drenaje o herida quirúrgica. Por el contrario, aquellas en que el débito queda contenido sin exteriorizarse se consideraron infección órgano-espacio. Los datos se analizaron mediante el test ?² con el software estadístico SPSS 17.0. Posteriormente se llevó a cabo un análisis multivariado mediante regresión logística de covariantes estadísticamente significativas en análisis univariado. Se estableció significación para p 0,05.

Resultados: El 6,6% de los pacientes presentaron fistulas durante el postoperatorio, incidencia algo superior a la descrita en estudios previos (4,7%) Modini et al. Entre los ancianos intervenidos con fistula durante el postoperatorio hubo una proporción mayor de pacientes cardiópatas 36,4% (p = 0,019) o en estado preoperatorio de sepsis 66,7% (p = 0,007) que entre quienes no hicieron fistula. El tiempo operatorio en los pacientes con fistula fue sensiblemente mayor (p = 0,026) y a menudo presentaron también reintervenciones 56,8% (p = 0,001), reingresos 15,9% (p = 0,013), u otras complicaciones quirúrgicas como ileo postoperatorio 50% (p = 0,001), hemorragia 18,4% (p = 0,009), infección de herida quirúrgica 31,8% (p = 0,001) y de órgano espacio 65% (p = 0,001). Las complicaciones médicas fueron también más frecuentes en estos pacientes; cardíacas (34,9% frente a 17,4%) p = 0,004, renales (34,1% frente a 20,4%) p = 0,031, infección por catéter (9,1% frente a 2,7%) p = 0,043, e ingreso en unidad de cuidados intensivos (31,8% frente a 13,4%) p = 0,001. Todo esto se tradujo en índices de morbilidad Clavien I (83,3% frente a 48,5%) p = 0,001; Clavien II (93,3% frente a 48,3%) p = 0,001; Clavien III (63,6% frente a 11,4%) p = 0,001 y Clavien IV (56,9% frente a 26,5%) p = 0,001. La mortalidad precoz (29,5% frente a 14,1%) p = 0,014 y la estancia hospitalaria prolongada (81,8% frente a 33,3%) p = 0,001 también significativamente superiores. En el análisis multivariado la reintervención (p = 0,001) y la infección de órgano-espacio (p = 0,001) se confirmaron como variables asociadas a la fistula.

Conclusiones: El conocimiento de las características fisiológicas y del estado funcional basal resulta esencial en el paciente anciano quirúrgico. Dichas variables pueden orientarnos en la previsión, diagnóstico y manejo de la fistula postoperatoria e influir en la toma de decisiones quirúrgicas en situaciones de urgencia.