



O-272 - LA UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: RESULTADOS 2016-2020

Milián García, Daniel; Martínez Germán, Antonio; Matute Najarro, María Soledad; Santero Ramírez, María Pilar; Sánchez Fuentes, María Nieves; Gracia Roche, Carlos; Ruiz Quijano, Pablo; Duque Mallén, María Victoria

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La UCP (Unidad de Coloproctología) forma parte del equipo interdisciplinar de la Unidad de Atención Integral (UAI) para EII del Hospital Miguel Servet. De acuerdo con los requisitos del programa CUE (Certificación de Unidad de Atención Integral de EII) la UCP se compromete a alcanzar los siguientes objetivos: registro actualizado de cirugía de EII (> 15 intervenciones anuales), participación en comité de EII, cirugía electiva con mortalidad 2%, morbilidad grave 5% y 20% ileostomías entre otros.

Objetivos: Analizar la calidad de la asistencia prestada así como identificar las áreas de mejora para lograr de este modo la mejor atención a los pacientes con EII.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los procedimientos quirúrgicos abdominales y perianales (EPA) en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) intervenidos en el Hospital Universitario Miguel Servet entre enero de 2016 y junio de 2020. Se llevó a cabo una estadística descriptiva y se analizan variables clínicas, de diagnóstico y procedimiento, posoperatorio y seguimiento según el registro nacional REIC.

Resultados: Se ha obtenido una muestra de 116 pacientes con EII, de los cuales 95 corresponden a pacientes con enfermedad de Crohn (EC), 19 a colitis ulcerosa (CU) y 2 pacientes con colitis indeterminada (CI). La patología abdominal predomina sobre la perianal con 80 pacientes lo que supone un 69% de la muestra. La media de edad fue de 48,5 años (15-83) siendo los pacientes con enfermedad perianal (EPA) más jóvenes con una media de edad de 38,8 años (24-64). En cuanto al sexo, el 54% eran varones por un 46% de mujeres. La localización más frecuente de EC fue ileal mientras que en el caso de la CU un 68,4% presenta afectación extensa/pancolitis. La indicación quirúrgica más frecuente en el total de la muestra fue el absceso/fístula con 41 pacientes; la siguiente indicación quirúrgica fue la obstrucción intestinal con 21 pacientes. Hasta el 20% de los pacientes fueron intervenidos por vía laparoscópica y en la resección ileocecal no precisaron estomas. La tasa de dehiscencia después de 56 anastomosis intestinales realizadas es del 10,7%. En cuanto a la cirugía perianal, más de la mitad de las intervenciones (58%) consistieron en la colocación de setón para el manejo de la fístula anorrectal. De las 78 cirugías electivas, la tasa de morbilidad grave (Clavein-Dindo 4) que requiere ingreso en UCI fue del 2,56%. Si atendemos a la cirugía abdominal de carácter urgente, la morbilidad grave asciende a un 17,24%. La estancia media hospitalaria posoperatoria fue de 10,5 días. Las recidivas de la EII son frecuentes (16,4%) y no hay que despreciar el riesgo de neoplasia (10,34%).

Conclusiones: Las mejoras en los resultados quirúrgicos de la EII se consiguen con innovaciones terapéuticas + innovaciones organizativas (Unidades interdisciplinares de Atención Integral para EII).