



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-594 - IMPACTO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 EN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS URGENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

Benito Barbero, Silvia; Herrero Mirón, Ainara; Rubio López, Laura; Dagnesses Fonseca, Javier Óscar; Ortega Fernández, Ignacio; Herrador Beniro, Jorge; García Teruel, David; Páramo Zunzunegui, Javier

Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles.

Resumen

Objetivos: En el inicio del año 2020, el coronavirus SARS-CoV-2, agente causal de la enfermedad que posteriormente se definió como la COVID-19, se extendió por todo el mundo. España fue uno de los estados europeos más afectados en la primera ola de la pandemia. Este hecho ocasionó que la actividad hospitalaria cambiase drásticamente. Se registraron reducciones de hasta el 60% de la actividad quirúrgica urgente durante los primeros meses de pandemia. Existen pocos estudios sobre el impacto real de la COVID-19 en la actividad quirúrgica urgente de los centros hospitalarios de nuestro país. En nuestro trabajo analizamos la actividad quirúrgica urgente del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Universitario de Móstoles durante la primera ola epidemiológica (meses de marzo y junio de 2020), y la comparamos con el mismo período del año 2019.

Métodos: Se realizó un estudio analítico observacional de cohortes retrospectiva. Se incluyeron los pacientes intervenidos de manera urgente por el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Universitario de Móstoles, entre los meses de marzo y junio de los años 2019 (periodo pre-pandémico) y 2020 (pandémico).

Resultados: Se incluyeron un total de 112 pacientes intervenidos en el período de 2019 y 88 pacientes en el período de 2020. Esto supone una reducción del 21% en la actividad quirúrgica urgente en el período pandémico. Los procedimientos quirúrgicos más frecuentes en la totalidad de la muestra estudiada fueron: apendicectomía en 67 pacientes (33,5%), drenaje quirúrgico (absceso perianal) 44 (22%), colecistectomía 23 (11,5%), resección de intestino delgado o colon en 25 (12,5%) y cirugía urgente de pared abdominal en 11 pacientes (5,5%). No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas al comparar la frecuencia de los distintos procedimientos quirúrgicos entre ambos períodos ($p = 0,8$). Tampoco en el tiempo de demora entre el diagnóstico y la intervención quirúrgica ($p = 0,3$). Tampoco se han encontrado diferencias en la frecuencia de apendicitis aguda flegmonosa, gangrenosa, perforada u asociada a peritonitis ($p = 0,124$). Sí se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en los hallazgos de colecistitis aguda ($p = 0,01$), siendo la colecistitis aguda gangrenada y/o enfisematosa más frecuentemente observada en el período pandémico. No se encontraron diferencias en la estancia media hospitalaria entre ambos períodos ($p = 0,1$).

Conclusiones: Durante la pandemia, la actividad quirúrgica programada resultó severamente disminuida en todos los Hospitales de la Comunidad de Madrid. En nuestro centro la actividad quirúrgica urgente tuvo una reducción del 21% en el período de primera ola pandémica. Los tres procedimientos más frecuentes fueron la

apendicectomía, el drenaje de absceso perianal y la colecistectomía. Destacamos que los pacientes con diagnóstico de colecistitis acudieron al hospital en un estado más avanzado de su enfermedad con respecto al año anterior. La situación de máxima alerta sanitaria no impidió que los pacientes con indicación quirúrgica urgente fueran atendidos en nuestro centro. Así mismo, los pacientes no tuvieron un aumento significativo del tiempo de demora del tratamiento desde el diagnóstico ni un cambio de la estancia media.