



www.elsevier.es/cirugia

O-129 - ANÁLISIS DE SEGURIDAD DE UN CIRCUITO SIN INGRESO EN PACIENTES DE RIESGO INTERMEDIO-ALTO CON HERNIA INGUINAL

Álvarez-Aguilera, Miriam; De Jesús Gil, Ángela; Moreno Suero, Francisco; Sánchez Arteaga, Alejandro; Tinoco González, José; Suárez Grau, Juan Manuel; Tallón Aguilar, Luis; Padillo Ruiz, Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto de los diferentes criterios de clasificación de riesgo preoperatorio en los resultados posoperatorios y la estancia hospitalaria de pacientes intervenidos de hernia inguinal en un circuito sin ingreso (NOADS) respecto a un circuito convencional con ingreso (ADS) con el fin de aportar información que ayude en la toma de decisiones y elección del circuito quirúrgico.

Métodos: Análisis retrospectivo comparativo unicéntrico de una base de datos prospectiva continua de intervenciones de hernia inguinal en pacientes de riesgo moderado-alto en un circuito (NOADS) respecto a un circuito (ADS) en el periodo 2018-2021. Se diseñó un modelo predictivo de regresión múltiple seguido de un retest retrospectivo para evaluar el impacto de cada criterio de riesgo en la estancia posoperatoria.

Resultados: No se encontraron diferencias significativas en la tasa de complicación ni de reintegro hospitalario ($p = 0,343$ y $p = 0,563$), no obstante, se observó una menor estancia hospitalaria total en los pacientes del circuito NOADS ($p = 0,000$). El análisis del modelo predictivo jerárquico de regresión múltiple propuso dos escenarios opuestos. El mejor escenario, pacientes que no requieren ingreso, es una mujer operada por vía laparoscópica de una hernia primaria unilateral (Estancia posoperatoria estimada: 0,049 días). En contraposición, el peor escenario o aquel en el que los pacientes necesiten ingreso es un varón operado por vía abierta de hernia inguinal bilateral recidivada (Estancia posoperatoria estimada: 1,505 días).

Conclusiones: Los pacientes afectos de hernia inguinal de riesgo intermedio-alto podrían beneficiarse de forma segura de un circuito NOADS. Nuestro modelo predictivo podría ser útil en la toma de decisiones de circuitos quirúrgicos, especialmente en las situaciones definidas como el mejor y el peor escenario clínico.