



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-154 - ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN PACIENTES INTERVENIDOS EN SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DE HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN FUNCIÓN DEL DIAGNÓSTICO PERIOPERATORIO DE SARS-COV-2

Carramiñana Nuño, Rubén; Borrego Estella, Vicente Manuel; Valero Lázaro, María Isabel; Medina Mora, Laura; Lete Aguirre, Noelia; Soriano Liébana, María del Mar; Inaraja Pérez, Gabriel Cristian; Arribas del Amo, María Dolores

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción: Estudios llevados a cabo durante las primeras olas de la pandemia SARS-CoV-2 demostraron que los pacientes COVID+ intervenidos quirúrgicamente presentaban elevada morbilidad y mortalidad a 30 días (mortalidad perioperatoria de hasta 23,8%). Sociedades anestésicas y quirúrgicas establecieron la necesidad de crear circuitos diferenciados, cribados universales y demorar cirugías programadas tras infección COVID al menos 7 semanas. A día de hoy, con avances en tratamiento hospitalario, variantes menos letales y población mayoritariamente vacunada, impera identificar factores que influyan en la morbilidad y mortalidad tras infección COVID y revisar las recomendaciones para la cirugía electiva.

Objetivos: Determinar la mortalidad a 30 días posoperatorios en pacientes con infección por COVID-19, así como evaluar la morbilidad respiratoria y tromboembólica a 30 días, comparar datos demográficos y de vacunación, y analizar factores que hayan influido en mortalidad posoperatoria.

Métodos: Estudio casos-contróles que incluyó a todos los pacientes intervenidos del 1 noviembre 2021 al 31 marzo 2022 que cumplieran criterios de inclusión-exclusión. 80 pacientes COVID-19 positivos emparejados en relación 1:1 con 80 controles con idéntica intervención en margen temporal de 2 semanas ($n = 160$). Se analizó el desarrollo de complicaciones o mortalidad posoperatoria.

Resultados: La mortalidad y morbilidad no fueron significativamente diferentes al comparar los dos grupos (7,5 vs. 6,2%, $p = 0,755$; 11,3 vs. 8,9%, $p = 0,541$ respectivamente), no influyendo en este sentido la infección perioperatoria por COVID. El grupo control presentó una población significativamente más envejecida (> 70 años) y con mayor riesgo CV (16,2 vs. 30%, $p = 0,039$, OR = 2,021; 41,2 vs. 23,7%, $p = 0,018$, OR = 2,254 respectivamente). El 90,6% de la población estaba vacunada con, al menos, 1 dosis (88,8 vs. 92,5%, $p = 0,416$). La mortalidad en grupo COVID+ se relacionó significativamente con edad > 70 años, ASA $> III$, IRCV > 1 , intervención de urgencia y ausencia de profilaxis tromboembólica.

Conclusiones: La infección perioperatoria por COVID-19 no ha supuesto un aumento de la morbilidad y mortalidad posoperatoria, contrariamente a la bibliografía previa. No sería necesario diferir, o hacerlo en menor medida, intervenciones electivas, salvo en perfil de alto riesgo (> 70 años, con comorbilidad CV, cirugía de urgencia y sin profilaxis TVP), siendo necesaria una correcta profilaxis TVP en todo paciente con infección por COVID.