



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-504 - IMPACTO DEL PROYECTO PILOTO DEL ÁREA DEL PACIENTE QUIRÚRGICO COMPLEJO EN EL MANEJO DE LOS ENFERMOS PLURIPATOLÓGICOS. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS PRELIMINARES

Pavel, Mihai-Calin; García Huete, Lucia; Oliva, Iban; Guillem, Lluís; Ferre, Ana; Varona, Alba; Rodrigo, Marta; Jorba, Rosa

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Objetivos: La evaluación multidisciplinaria de los pacientes quirúrgicos complejos es una tarea difícil de realizar y coordinar. En nuestro centro, se ha iniciado un proyecto piloto del Área del Paciente Quirúrgico Complejo. El objetivo del presente trabajo es analizar los resultados iniciales del proyecto.

Métodos: El Área del Paciente Quirúrgico Complejo (APQC) está basada en una evaluación inicial multidisciplinaria de los pacientes, con participación de especialistas de cirugía, anestesia, UCI, medicina interna, cardiología, nutrición, rehabilitación, geriatría. La selección de los pacientes tributarios de APQC se realiza mediante la escala NSQIP del ACS. Los pacientes que presentan en dicha escala una estimación de complicaciones en general, complicaciones serias o específicas por encima de la media esperada para el procedimiento que se les propone son candidatos para la APQC. Una vez evaluados, a los pacientes se les realiza la programación de las pruebas, rehabilitación o evaluaciones necesarias de forma coordinada. El APQC establece también la conducta pre, intra y posoperatoria de los pacientes. La enfermera de práctica avanzada del APQC junto con el coordinador del área realizan un seguimiento estrecho de los enfermos antes y después de la intervención quirúrgica. Un esquema del funcionamiento del APQC está añadido.

Resultados: Entre noviembre 2022 y abril 2023, se han valorado 17 pacientes en el APQC. De estos 42% eran pacientes HBP, 31,6% de cirugía de colon, 10,5% de Ginecología, y de 5,3% de Cirugía Torácica, Cirugía Esofagogastrica y Cirugía Endocrina. 47,05% de estos pacientes se han valorado como no optimizables y no operables. En estos pacientes, se ha ofrecido el tratamiento paliativo considerado más oportuno por los miembros del comité. De los 9 pacientes considerados como operables, 8 han sido sometidos a optimización/estudios suplementarios. La tasa de complicaciones de los pacientes tras optimización fue de 42,85%. No hubo ningún *exitus* entre los pacientes intervenidos.

Conclusiones: La presencia de un APQC ayuda a realizar una evaluación exhaustiva de los pacientes pluripatológicos y a tomar una decisión consensuada multidisciplinaria previa a la cirugía. Además, ayuda a manejar mejor los pacientes complejos, disminuyendo la probabilidad de *exitus* en el posoperatorio inmediato con una tasa aceptable de complicaciones posoperatorias.