



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-219 - ISQUEMIA MESENTÉRICA, MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN FUNCIÓN DEL TIEMPO

Cebolla Rojas, Laura; Galindo Alins, Maria Júlia; Morote González, Melanie; Pérez Carpio, Carlota; Jiménez Monasterio, Marina; Rey Valcárcel, Cristina; Pérez Díaz, Dolores; Turégano Fuentes, Fernando

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El diagnóstico precoz de la isquemia mesentérica aguda (IMA) es fundamental para reducir la alta morbimortalidad asociada a esta entidad (50-80%). Para ello es necesario que el paciente consulte pronto y que los tiempos de diagnóstico y tratamiento intrahospitalarios sean muy cortos. El objetivo de este estudio es analizar si existen diferencias en la morbimortalidad de nuestros pacientes con IMA en función del tiempo de consulta, tiempo hasta el diagnóstico y el tiempo hasta el tratamiento.

**Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo que incluye todos los pacientes diagnosticados y tratados de IMA en nuestro centro entre 2015-2022. Se excluyen pacientes con isquemias secundarias a cuadros obstrutivos o posquirúrgicas. Se han analizado las características demográficas, los antecedentes personales, el tiempo de consulta, tiempo al diagnóstico, tiempo al tratamiento y la morbimortalidad a los 30 días según la clasificación Clavien-Dindo. Se ha definido el tiempo de consulta como el transcurrido desde el inicio de síntomas hasta la llegada a urgencias o en los pacientes ingresados desde el inicio de los síntomas hasta la valoración por un facultativo, el tiempo diagnóstico como el tiempo que transcurre desde la llegada a urgencias hasta la obtención de una prueba de imagen diagnóstica y el tiempo terapéutico como el tiempo desde el diagnóstico radiológico hasta la intervención quirúrgica o procedimiento endovascular..

**Resultados:** De los 94 pacientes con diagnóstico de IMA un 54,3% (51 pacientes) eran hombres. La mediana de edad fue de 78 años. Como antecedentes destacaban hipertensión arterial en el 69%, arteriopatía periférica en el 42% y arritmias en el 37,2% (35 pacientes). Un 35,5% de los pacientes estaban anticoagulados y un 39% antiagregados. La mediana de tiempo entre el inicio de los síntomas y la llegada del paciente a urgencias o la valoración por un facultativo cuando el paciente estaba ingresado fue de 23 horas (5,5-66). Desde la primera atención en urgencias o valoración por el facultativo en el paciente ingresado hasta el diagnóstico la mediana fue de 4 horas (3-9), y entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento encontramos una mediana de 2 horas (2-7). La mortalidad a los 30 días fue del 43,2% con una morbilidad &gt; IIIa según la escala Clavien Dindo del 74,3%. No hubo diferencias significativas en cuanto a morbimortalidad en función del tiempo de consulta, tiempo diagnóstico ni tiempo terapéutico.

**Conclusiones:** En nuestro estudio no hemos encontrado diferencias de morbimortalidad en función del tiempo al diagnóstico y al tratamiento probablemente por el largo tiempo que tarda el paciente en acudir al hospital que hace que nuestros enfermos se presenten con una isquemia mesentérica establecida. La dificultad en disminuir el tiempo de consulta es una de las causas por lo que esta patología tiene una alta morbimortalidad.