



P-335 - FACTORES RELACIONADOS CON EL FALLO DE LA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

Miñano Sánchez, María Isabel; García García, María Luisa; Flores Pastor, Benito; García Marín, Jose Andrés; Mengual Ballester, Mónica; Martínez Moreno, José Luis; Lucas Zamorano, Isabel; Soria Aledo, Víctor

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar las causas y los factores relacionados con el fracaso de CMA.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional y analítico basado en una serie de casos intervenidos en el servicio de cirugía general y digestivo en régimen de CMA durante los años 2023 y 2024. Se registran 3.397 pacientes intervenidos bajo este régimen. Se considera fracaso de CMA cuando el paciente no se va de alta el mismo día de la cirugía y el reingreso. Asimismo, se identifican los pacientes con fracaso de CMA y se relacionan con las variables edad, sexo, día, año y mes de la intervención, jornada de mañana o tarde y duración del procedimiento, área de salud, categoría quirúrgica y anestesia empleada.

Resultados: Ha habido fracaso de la CMA en 799 pacientes, los cuales precisaron pernoctación, ingreso hospitalario o reingreso tras la cirugía. Entre los principales factores asociados al fracaso de CMA se encuentran: la duración de la cirugía, la categoría quirúrgica, y el tipo de anestesia (mayor riesgo asociado a la anestesia general y espinal). Además, se observó que las cirugías realizadas durante la mañana y durante los meses de marzo y abril se asociaron a una menor tasa de fracaso. En el análisis multivariante resultan variables predictoras de fracaso, la duración de la cirugía, la colocación de un DAVC y la anestesia general y espinal. Resultan factores favorecedores del éxito de la CMA, la realización de la intervención en los meses de marzo y abril y las realizadas en jornada de mañana. Como limitaciones encontramos que se trata de un diseño retrospectivo, dependemos de la calidad y exhaustividad de los registros clínicos; es de ámbito unicéntrico; no se han considerado variables como el índice ASA o aspectos sociales; la definición de fracaso de CMA puede no coincidir con otros estudios y, por último, no se han identificado causas específicas de fracaso de CMA.

Relación del Fracaso de CMA con sexo, categoría quirúrgica, tipo de anestesia, jornada quirúrgica y año de la intervención			
Variables independientes	Fracaso de CMA		p
	No	Sí	

Sexo	Hombre	1.648 (75,4%)	539 (24,6%)	p = 0,038
Mujer	950 (78,5%)	260 (21,5%)		
Categoría quirúrgica	Pared abdominal	1.319 (76,2%)	411 (23,8%)	p < 0,001
Proctología	604 (76,2%)	189 (23,8%)		
DAVC	183 (64%)	103 (36%)		
TPB	198 (88,8%)	25 (11,2%)		
Mama	160 (85,6%)	27 (14,4%)		
Otras patologías	134 (75,3%)	44 (24,7%)		
Tipo de anestesia	Anestesia espinal	1.199 (72,1%)	464 (27,9%)	p < 0,001
Anestesia local y/o sedación	1.192 (83,1%)	243 (16,9%)		
Anestesia general	129 (65,5%)	68 (34,5%)		
Anestesia regional intravenosa	78 (76,5%)	24 (23,5%)		
Jornada quirúrgica	Mañana	1.518 (85,1%)	266 (14,9%)	p < 0,001
Tarde	1.080 (67%)	533 (33%)		
Año de la intervención	2023	1.203 (46,3%)	456 (57,1%)	p < 0,001
2024	1.395 (53,7%)	343 (42,9%)		

Conclusiones: El fracaso de la CMA ha sido del 23,5%, siendo los principales factores asociados la duración de la intervención, la categoría quirúrgica y la utilización de anestesia general y espinal.