



O-038 - IMPACTO DEL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA WSES DE BOLONIA SOBRE LA OBSTRUCCIÓN INTESTINAL DE DELGADO EN LOS RESULTADOS DE PACIENTES

Rodríguez Mogollo, Juan Ignacio; Aguilar del Castillo, Fátima; Bravo Ratón, Paula; Martínez Casas, Isidro; Durán Muñoz-Cruzado, Virginia; Pareja Ciuro, Felipe; Padillo Ruiz, Francisco Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La obstrucción intestinal delgado (OID) es una urgencia quirúrgica frecuente, que asocia una elevada morbilidad, estancia y coste hospitalario y cuya principal etiología son las adherencias. Las guías de Bolonia de la World Society of Emergency Surgery (WSES) proporcionan recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo de la OID de origen adherencial, promoviendo la intervención quirúrgica o el manejo conservador (NOM) cuando no hay evidencia de isquemia, estrangulación o peritonitis. Sin embargo, la adopción de estas guías y su impacto en los resultados clínicos han sido poco estudiados.

Objetivos: Evaluar el grado de cumplimiento, parcial o total, de las recomendaciones diagnósticas, terapéuticas y posoperatorias de las Guías de Bolonia, y los resultados en pacientes en función del cumplimiento.

Métodos: SnapSBO es un estudio prospectivo, multicéntrico y observacional, que incluyó pacientes con OID por bridas en diversos entornos sanitarios. Los pacientes fueron categorizados en tres grupos: NOM exitoso, cirugía tras intento de NOM y cirugía directa. Las variables analizadas incluyeron la estancia hospitalaria, la aparición de complicaciones y la consecución de un resultado clínico óptimo, definido como una estancia hospitalaria inferior a 5 días sin desarrollo de complicaciones.

Resultados: Se incluyeron 982 pacientes con OID por bridas, de los cuales 561 (57,1%) lograron un NOM exitoso, 224 (22,8%) requirieron cirugía tras un intento de NOM y 197 (20,1%) fueron sometidos a cirugía directa. La estancia hospitalaria media fue de $5,3 \pm 9,0$ días en el grupo NOM, $12,9 \pm 11,4$ días en cirugía tras NOM y $7,7 \pm 8,0$ días en cirugía directa ($p < 0,001$). Los desenlaces óptimos fueron más frecuentes en el grupo NOM (72,2%) en comparación con cirugía tras NOM (20,4%) y cirugía directa (48,7%) ($p < 0,001$). Se observó un cumplimiento completo de las guías en el 17,2% de los pacientes con NOM, el 10,1% con cirugía tras NOM y solo el 0,4% en el grupo de cirugía directa.

Conclusiones: La atención clínica alineada con las guías de Bolonia en pacientes con OID por bridas se asocia con una menor estancia hospitalaria y una mayor tasa de desenlaces óptimos. La implementación de estrategias que reduzcan la brecha entre la evidencia y la práctica clínica, considerando los factores contextuales, podría mejorar la adopción de las guías y los resultados clínicos en estos pacientes.