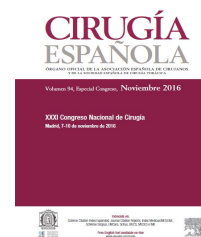




# Cirugía Española

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



## O-210 - SEGURIDAD EN CIRUGÍA PROCTOLÓGICA, ¿ES PRECISO INGRESO HOSPITALARIO? EXPERIENCIA DE 4 AÑOS EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA

*Fernández Saborido, Laura; Santos Lloves, Ramón; Núñez Fernández, Sandra; Aldrey Cao, Inés; García Carrero, Marta; Domínguez Carrera, José Manuel; García García, Manuel; Parajó Calvo, Alberto Eduardo*

*Complejo Hospitalario Universitario, Ourense.*

### Resumen

**Objetivos:** La realización de procedimientos quirúrgicos en régimen ambulatorio es cada vez más frecuente debido a la disminución de costes que supone, unido a la mayor comodidad para los pacientes. El objetivo de este estudio es analizar la incidencia de complicaciones asociadas a la realización de procedimientos quirúrgicos relacionados con patología proctológica y estimar si existen diferencias entre las intervenciones electivas realizadas en régimen hospitalario frente a aquellas programadas de forma ambulatoria.

**Métodos:** Se han recogido datos de forma retrospectiva de todos aquellos pacientes intervenidos con carácter electivo por patología proctológica entre el 1 de julio del 2011 y el 30 de junio del 2015. Se registraron variables descriptivas de los pacientes a partir de la historia clínica electrónica que incluyeron información sobre los motivos de consulta, procedimientos llevados a cabo y sus complicaciones. Se consideró complicación precoz cualquier evento que provocase consulta del paciente al servicio de urgencias, o bien que requiriese cualquier tipo de actuación adicional por parte del facultativo durante su seguimiento en los primeros 30 días. Las variables cuantitativas se resumieron a través de la media y la desviación estándar. Se describen las variables categóricas como porcentajes, utilizando el test de chi cuadrado para la comparación entre grupos.

**Resultados:** Se registraron 414 procedimientos realizados a 369 pacientes (42,3% mujeres) de una edad media de 54,7 años (DE 14,4). El motivo principal de intervención fue la fístula (34,3%) seguido de hemorroides y fisura (32,4 y 17,9% respectivamente). Un 28% de las intervenciones realizadas presentaban antecedente de cirugía previa por la misma patología. El 46,6% de las intervenciones fueron realizadas en régimen ambulatorio (CMA), de las cuales fue preciso ingresar a dos pacientes (1,04%). Presentaron complicaciones precoces el 17,1% de los pacientes operados en régimen ambulatorio frente al 29,5% de aquellos con ingreso programado ( $p=0,03$ ). Se identificó un mayor número de infecciones (8,6% vs 3,6%;  $p=0,042$ ) y episodios de retención urinaria (4,1% vs 0%;  $p=0,04$ ) en el grupo de pacientes ingresados. No se apreciaron diferencias significativas en la presencia de dolor (8,2% vs 5,2% CMA) o sangrado (6,8% vs 7,2% CMA). El porcentaje de reingresos en los primeros 30 días fue significativamente menor en el grupo de pacientes ambulatorios (0,5% vs 5%;  $p=0,007$ ).

**Conclusiones:** La cirugía mayor en régimen ambulatorio de patología proctológica no está asociada

a un aumento de complicaciones.