



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-362 - MONITORIZACIÓN DE COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN LA RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO: EXPERIENCIA DE 18 AÑOS

Pérez, Teresa; del Pino, Sheila; García, Nuria; Penalba, Rafael; Kiefer, Georg; Boscà, Andrea; Viciano, Vicente; Aguiló, Javier

Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva.

Resumen

Introducción: La cirugía oncológica, debe de mantener unos índices de calidad acordes con los estándares recomendados por las sociedades científicas. La monitorización de complicaciones postoperatorias constituye una herramienta en la gestión de la calidad en un servicio de cirugía al permitir conocer los resultados propios y compararlos con los estándares aceptados.

Objetivos: Analizar la morbilidad y la mortalidad postoperatorias en los pacientes sometidos a resección anterior de recto por cáncer, mediante la aplicación de un programa de monitorización de complicaciones postoperatorias, y compararlos con los estándares de calidad aceptados.

Métodos: Desde 1999 se realiza en nuestro servicio un registro prospectivo de las complicaciones postoperatorias de todos los episodios de hospitalización. Dicha información se introduce en una base de datos en el momento del alta del paciente y recoge la morbilidad (hasta 23 tipos distintos de complicaciones), la mortalidad, las reintervenciones y ulteriormente los reingresos a 30 días. Las complicaciones detectadas tras el alta del paciente (en urgencias, consulta externa o por reingreso), se codifican en el episodio principal de la intervención quirúrgica. Se dispone de un programa informático que permite monitorizar periódicamente los efectos adversos (mortalidad, complicaciones específicas, reintervenciones y reingresos) para un procedimiento quirúrgico concreto o un diagnóstico específico, todo ello en un periodo de tiempo determinado, siendo factible el análisis para distintas variables como el cirujano, cirugía programada o urgente, etc. Se presentan los de la resección anterior realizada por neoplasia de recto.

Resultados: En el periodo enero 1999-abril 2016 se han realizado 271 resecciones anteriores programadas por cáncer de recto, con una distribución por sexos de 36,90% mujeres y 62,73% hombres. La estancia media postoperatoria fue de 11,56 días. La mortalidad fue del 2,58% (6 pacientes: 2 por complicaciones derivadas de una dehiscencia anastomótica, 1 por insuficiencia hepática, 1 por insuficiencia respiratoria, 1 por isquemia mesentérica y 1 por hemorragia intrabdominal). Hubo 26 (9,59%) reintervenciones por complicaciones y un 0,37% de reingresos a los 30 días. La morbilidad global fue del 35,42%. Respecto a las complicaciones cabe destacar: un 13,65% de complicaciones de la herida quirúrgica (que incluyen el seroma, la infección y el hematoma); 39 pacientes (14,39%) presentaron complicaciones intraabdominales (absceso intraabdominal 3,69%, hemorragia intraabdominal 0,74%), fuga anastomótica menor 5,17%, dehiscencia anastomótica 4,43% y obstrucción intestinal 0,37%. De los 26 pacientes que presentaron fuga/dehiscencia de sutura, 17 fueron reintervenidos (en 10 se realizó lavado peritoneal e ileostomía y en 7 se efectuó una intervención de Hartmann), 1 de los pacientes falleció antes de reintervenir, y los 8 pacientes restantes se trataron de forma conservadora mediante tratamiento antibiótico y drenaje. Cuatro pacientes presentaron una evisceración que

requirió reintervención urgente.

Conclusiones: La monitorización prospectiva de complicaciones es una herramienta muy útil para conocer la calidad de los resultados de la actividad quirúrgica de un servicio quirúrgico. Además, permite conocer aquellos aspectos deficitarios para emprender acciones de mejora. En la resección anterior de recto los resultados monitorizados se encuentran dentro de los estándares aceptados en la comunidad científica.