



O-106 - EVOLUCIÓN DEL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO (PCC) INTERVENIDO DE URGENCIAS

Dardano Berriel, Andrés; Sala Cascante, Francesc; Gardenyes Martínez, Júlia; Palau Figueroa, M^a Antonia; de Castro Gutiérrez, Javier; Saladich Cubero, María; Medina Gallardo, Norberto-Adrián; Vallverdú Cartié, Helena

Consorci Hospitalari de Vic, Vic.

Resumen

Introducción: El envejecimiento de la población y la mejora en la atención sanitaria condiciona el aumento de pacientes frágiles y con comorbilidades graves asociadas. Estos pacientes se han denominado PCC (paciente crónico complejo) representan entre un 3,5-5% y son un grupo de pacientes con enfermedades más graves y peor pronóstico. La atención quirúrgica urgente a este tipo de enfermos presenta características especiales, tanto por las dificultades diagnósticas, como por la necesidad de adecuar los tratamientos al perfil específico de cada paciente. Estos enfermos tienen además mayor morbilidad y estancias más largas, y necesitan recursos adicionales para su atención

Objetivos: Conocer: porcentaje de cirugías urgentes que corresponden a pacientes PC; tipo de intervenciones para este grupo; mortalidad posoperatoria; estancia hospitalaria; necesidad de reingreso; alta a centros socio-sanitarios; necesidad de reintervención.

Métodos: Registro hospitalario prospectivo en un periodo de dos años (2016-2017) de intervenciones urgentes de pacientes de cirugía general. Se recogieron 842 intervenciones de las cuales se analizaron 68 que corresponden a pacientes validados previamente como PCC por parte del sistema atención primaria. Se obtuvieron: diagnóstico, tipo de intervención, mortalidad, estancia hospitalaria, necesidad de reingreso, destino al alta. Se incluyeron consecutivamente todas las intervenciones realizadas de urgencia en nuestro centro, se realizó un seguimiento hasta los 30 días post alta.

Resultados: De las 842 intervenciones quirúrgicas urgentes el 8% (68) de realizaron en pacientes PPC. La media de edad de estos pacientes fue de 76 (40-95) años, el 44% mujeres y 56% hombres. La colecistitis fue el diagnóstico más frecuente 26% (18), seguido por la oclusión intestinal 16% (11), peritonitis 8% (6), patología anorrectal 8% (6) apendicitis 7% (5) y hernia incarcerada 6% (4). Un 13% (9) fueron misceláneas. 14% (10) correspondieron a reintervenciones dentro del mismo grupo de pacientes, 5 por fugas anastomóticas, 2 evisceraciones, 2 oclusiones y evacuación de hematoma post operatorio. La estancia media fue de 15,4 (1-81) días, 37,8% necesitaron de un centro socio sanitario al alta, un 10,2% reingresaron y un 10,3% fallecieron durante el ingreso o los 30 días posteriores.

Conclusiones: Los pacientes PCC que son intervenidos de urgencias son un grupo de pacientes con unas características propias. La distribución de patologías difiere del resto de pacientes, y también su evolución postoperatoria, tienen una estancia media prolongada y requieren con frecuencia atención sociosanitaria al alta. También tienen altas tasas de reingreso, reintervención y de mortalidad. Todo ello condiciona que este

grupo de pacientes necesite una atención personalizada y adaptada a sus necesidades. Es imprescindible también la detección por parte del Sistema Atención Primaria.