



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-219 - ¿EXISTE UN PATRÓN EN LA APARICIÓN DE COMPLICACIONES POSOPERATORIAS EN CIRUGÍA COLORRECTAL?

Pérez Santiago, Leticia; Martín Arévalo, José; Moro Valdezate, David; Gadea Mateo, Ricardo; Pla Martí, Vicente; García Botello, Stephanie Anne; Casado Rodrigo, David; Espí Macías, Alejandro

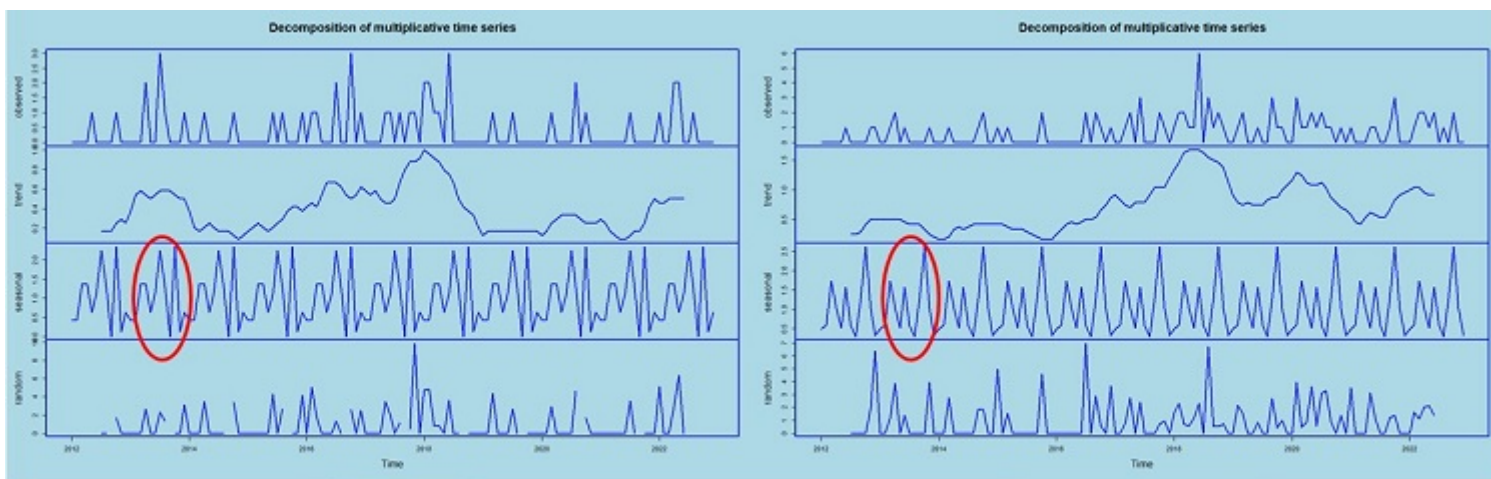
Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: Determinar si existe un patrón temporal definido en la aparición de complicaciones posoperatorias en una Unidad de Cirugía Colorrectal. Como objetivo secundario se estableció el riesgo de sufrir complicaciones en función del mes de intervención.

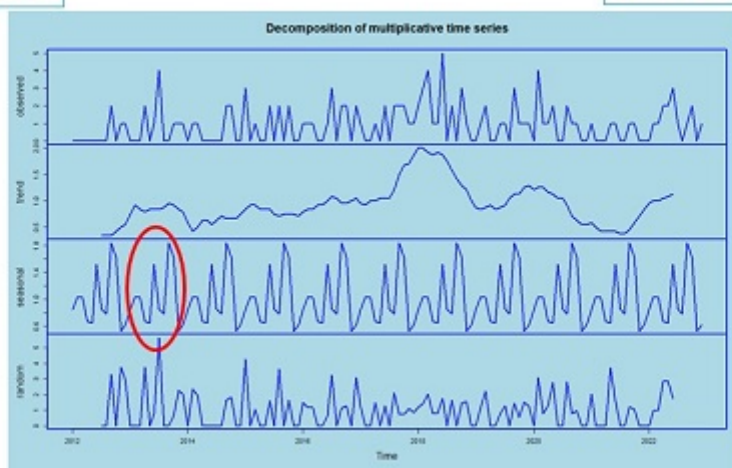
Métodos: Se realizó un estudio de series temporales de todos los pacientes intervenidos entre 2012 y 2021 en un hospital terciario por una Unidad de Cirugía Colorrectal. La variable de estudio fue el mes en el que se realizó la intervención y las variables resultado fueron la dehiscencia anastomótica, la necesidad de reintervención y la muerte posoperatoria (hasta 30 días poscirugía). El método estadístico consistió en la creación de una serie temporal que posteriormente se descompuso en tres componentes: tendencia, estacionalidad y ruido para identificar un posible patrón de la aparición de las complicaciones posoperatorias. Posteriormente, la identificación de los meses de mayor riesgo se realizó mediante técnicas de aprendizaje no supervisado jerarquizados (dendograma) y no jerarquizado (método de la k-medias) para eliminar un posible sesgo del investigador. Tras la identificación de los grupos, la relación entre los grupos identificados y la presencia de las complicaciones estudiadas se determinó mediante la prueba χ^2 y se calcularon la *odds ratio* (OR) con su intervalo de confianza al 95% (IC95%) en caso necesario. Un p-valor 0,05 fue considerado estadísticamente significativo. El *software* utilizado fue R para Windows 10.

Resultados: La descomposición de la serie temporal en sus componentes identificó la existencia de un patrón estacional en las tres complicaciones del estudio (fig.). A través de las técnicas de *machine learning* descritas, se identificaron cuatro grupos que comportaban diferente riesgo de complicaciones posoperatorias. El Grupo 1 estaba compuesto por los meses de junio y octubre, el Grupo 2 lo constituyeron los meses de: enero, mayo, noviembre y diciembre, el Grupo 3 lo formaron abril, julio y agosto, el Grupo 4 lo formaron los meses restantes. En el caso de la dehiscencia, los grupos 1 (OR: 1,4; IC95%:1,01 -2,06) y 4 (OR: 1,52; IC95%: 1,52 -2,01) mostraron un mayor riesgo, mientras que el grupo 2 (OR:0,41; IC95%: 0,33 -0,78) conllevaba el menos riesgo. En el caso de las reintervenciones solo los pacientes del Grupo 2 conllevaban menor riesgo (OR: 0,684; IC95%: 0,50-0,83). En el caso del *exitus* posoperatorio el grupo 3 tuvo el mayor riesgo (OR: 1,733; IC95%: 1,21-2,48) y el grupo 2 el menor (OR: 0,51; IC95%: 0,29-0,89).



Exitus

Dehiscencia



Reintervención

Conclusiones: La distribución de las complicaciones en cirugía colorrectal sigue un patrón estacional en el que pueden identificarse periodos de mayor riesgo y periodos protectores de la aparición de complicaciones. Dicha estacionalidad considera los meses de abril, julio y agosto como los de más alto riesgo en el desarrollo de complicaciones. Esto podría estar explicado por el periodo vacacional con cambio de cirujanos, enfermería e inicio de nuevos residentes. Por todo ello, remarcamos la importancia de la necesidad de un equipo multidisciplinar cualificado en el manejo de estos pacientes durante todo el año.