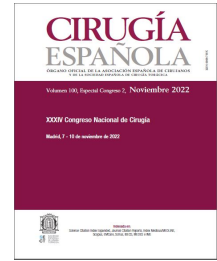




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-506 - ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LA MORBIMORTALIDAD A CORTO PLAZO ASOCIADA A CIRUGÍA DE PARED ABDOMINAL ELECTIVA VERSUS URGENTE

Aguilar del Castillo, Fátima; Borrego Canovaca, Sandra; Sánchez Arteaga, Alejandro; Suárez Grau, Juan Manuel; Tinoco González, Jose; Díaz Gómez, Daniel; Tallón Aguilar, Luis; Padillo Ruiz, Francisco Javier

Hospital Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar la morbilidad y mortalidad a corto plazo en pacientes sometidos a cirugía de pared abdominal de forma electiva en comparación con aquellos operados de forma urgente en nuestro centro.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes intervenidos de cirugía de pared abdominal de manera urgente y electiva en nuestro centro en el periodo de tiempo 2011-2021.

Resultados: Un total de 5.278 pacientes han sido intervenido de cirugía de pared abdominal en nuestro centro en el intervalo de tiempo a estudio. De estos, 4.254 (80,6%) pacientes fueron intervenido en el ámbito de cirugía electiva y 1024 (19,4%) de manera urgente. La estancia media posoperatoria es superior en la cirugía urgente, con una media de 5,57 días comparándolo con 2,08 días en cirugía programada. Con respecto a la vía de abordaje, la cirugía abierta es la predominante en nuestra serie, tanto en cirugía programada (79,08%) como urgente (95,02%). La cirugía laparoscópica de la pared abdominal, a pesar de estar obteniendo cada vez un papel más relevante en los últimos años, fundamentalmente en la cirugía programada, solo alcanza un 20,61% de procedimiento programado versus al 4,98% de procedimientos urgente en el total de la serie. El abordaje robótico ha sido desarrollado en los últimos meses del 2021, realizándose solo 13 procedimientos (0,31% del total de la serie), todos ellos programados evidentemente. La tasa de infección de herida quirúrgica ha sido superior en el grupo de cirugía urgente, con 83 (8,1%) casos, comparando con la cirugía programada donde nos hemos encontrado 54 (1,27%). La dehiscencia de sutura, en aquellos casos con resección intestinal, ha sido una complicación más frecuente en el grupo de cirugía programada, con 8 (22,22%) casos respecto a 7 (5,69%) casos encontrados en la cirugía urgente. El hematoma es una complicación más frecuente en nuestra serie en la cirugía programada, encontrando 52 (16,22%) casos en el posoperatorio de un paciente intervenido de manera programada y solo un (0,1%) caso en la cirugía urgente. La reintervención ha sido necesaria en 55 (1,29%) pacientes de cirugía programada y 41 (4,01%) de cirugía urgente. Se han producido 38 (3,71%) *exitus* en la serie de cirugía urgente y 13 (0,13%) en la serie programada.

Conclusiones: La cirugía de pared abdominal son procedimientos frecuentes en el día a día del cirujano general. Como cabe esperar, las intervenciones realizadas en el contexto de urgencias presentan mayor tasa de morbilidad y mortalidad comparándolo con las tasas de la cirugía de forma

programada. En caso de cirugía programada, si requiere resección y anastomosis, la cirugía adquiere más riesgo que una cirugía urgente. Las tasas de complicaciones posoperatoria tras una cirugía de pared abdominal se encuentran dentro de los estándares de calidad publicados en la literatura.