CIR ESP. 2024;102(S3):S599

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-237 - CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA Y PERNOCTA NO PLANIFICADA EN LA REPARACIÓN DE HERNIA INGUINAL BILATERAL: UN ESTUDIO DE BASE POBLACIONAL

Llompart Coll, María Magdalena; Hidalgo, Nils Jimmy; Guillaumes, Salvador; González-Atienza, Paula; Bachero, Irene; Ardid, Jordi; Espert, Juan José; Vidal, Óscar

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

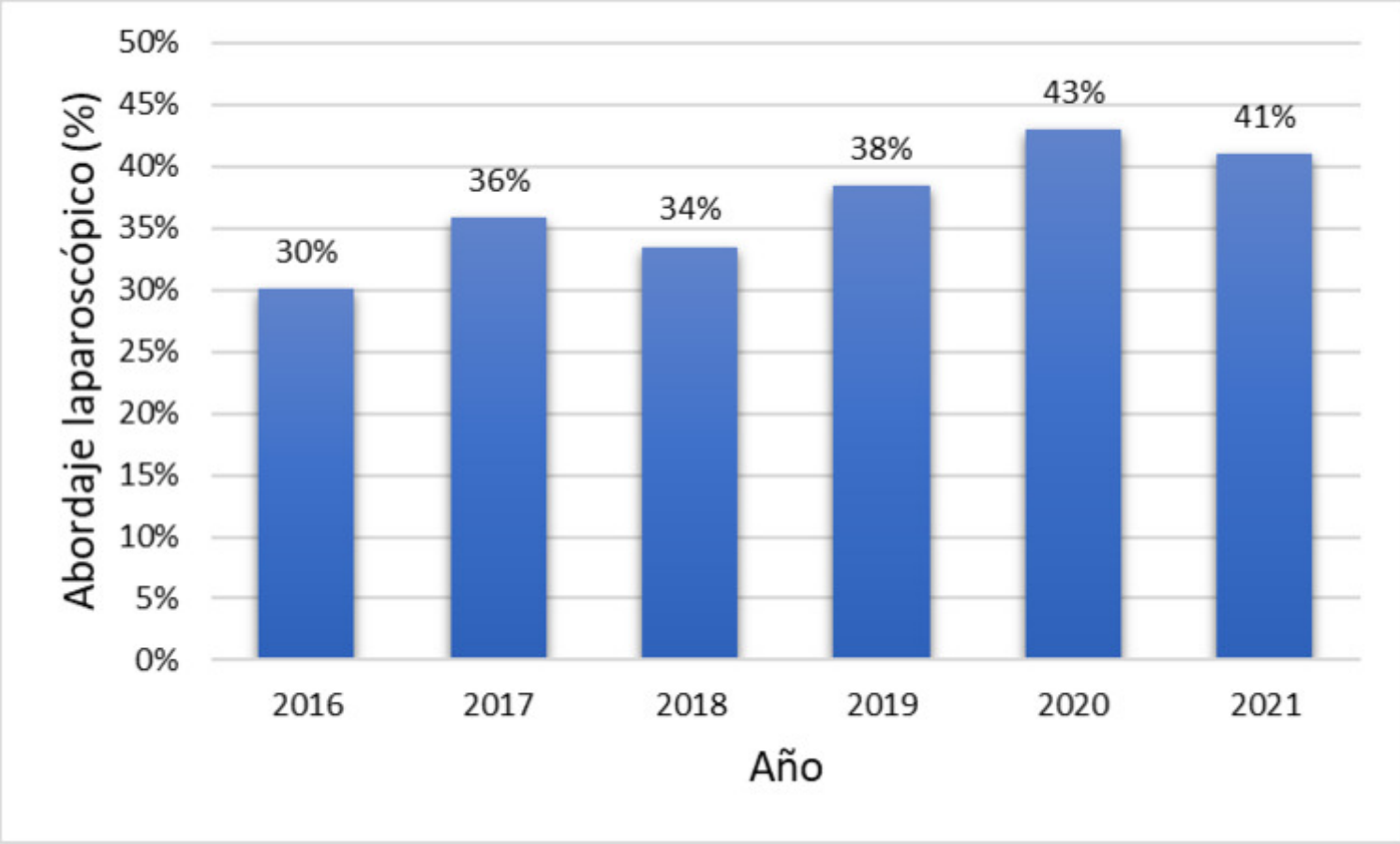
Resumen

Introducción: El uso de la cirugía mayor ambulatoria (CMA) en la reparación de la hernia inguinal es heterogéneo a pesar de las recomendaciones actuales.

Objetivos: El objetivo de este estudio es analizar las tasas de uso de CMA en reparación de hernia inguinal bilateral (RHIB) en España e identificar los factores asociados a la elección de CMA y a la pernocta no planificada.

Métodos: Se ha desarrollado un estudio observacional retrospectivo incluyendo pacientes sometidos a RHIB desde 2016 hasta 2021, utilizando la base de datos clínico-administrativa RAE-CMBD del Ministerio de Sanidad de España. Se han comparado las características entre los pacientes con régimen de CMA y cirugía con ingreso hospitalario. Se realizó un análisis de regresión logística multivariable para identificar los factores asociados con la elección de la CMA y la pernocta no planificada.

Resultados: Un total de 30.940 RHIB fueron incluidas: 37% con régimen CMA y 63% con cirugía con ingreso. La tasa de CMA se incrementó del 30% al 41% entre 2016 y 2021 (p 0,001). Los hospitales con mayor número de casos-año presentaron mayores tasas de régimen de CMA (p 0,001). Los factores asociados al uso de CMA fueron: edad 65 años (OR: 2,01, IC95% 1,92-2,11), volumen hospitalario (OR: 1,59, IC95% 1,47-1,72), hernia primaria (OR: 1,89, IC95% 1,71-2,08) y cirugía laparoscópica (OR: 1,47, IC95% 1,39-1,56). Las comorbilidades se asociaron negativamente al uso de CMA. La cirugía abierta se asoció (OR: 1,26, IC95% 1,09-1,47) a pernocta no planificada.



Conclusiones: La tasa de uso de CMA en RHIB ha presentado un aumento en los últimos años, aunque sigue siendo baja, La edad avanzada y las comorbilidades se asociaron a un menor uso de CMA, mientras que la cirugía laparoscópica se asoció con un mayor uso de régimen CMA y menores tasas de pernoctas no planificadas.

0009-739X © 2024 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados