



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-322 - IMPACTO DE LA ALIANZA TERRITORIAL EN FORMA DE SERVICIO MANCOMUNADO EN LA COLECISTECTOMÍA ELECTIVA POR LA ENFERMEDAD BILIAR BENIGNA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Vera Vásquez, Carlos Arturo<sup>1</sup>; Lupu, Ion<sup>2</sup>; Molina Santos, Víctor<sup>1</sup>; García Romera, Ángel<sup>1</sup>; Martín Arnau, Ana Belén<sup>1</sup>; Moral Duarte, Antonio<sup>1</sup>; Sánchez Cabús, Santiago<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; <sup>2</sup>Hospital Dos de Maig-Consorci Sanitari Integral, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La pandemia COVID-19 ha tenido un impacto significativo en los sistemas sanitarios, con necesidad de reasignación de recursos y personal para atender la crisis, causando una disrupción sin precedentes en la atención sanitaria. Estos cambios también han afectado a los servicios de cirugía con cancelación de los procedimientos, retraso en el tratamiento y el consiguiente aumento de las listas de espera.

**Objetivos:** Evaluar la eficacia de una alianza territorial entre un hospital terciario y uno local, ambos dentro de la misma área de salud, para mantener la actividad quirúrgica electiva durante la pandemia de COVID-19, especialmente en el caso de la colecistectomía electiva por enfermedad biliar benigna.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo entre 2018 y 2022, teniendo como punto de corte septiembre de 2020, fecha en la que se inicia a implementar el régimen CMA en el hospital local, analizando colecistectomías electivas por enfermedad biliar benigna. Se compararon los procedimientos realizados de forma ambulatoria (cirugía mayor ambulatoria CMA) y los que requirieron hospitalización (cirugía con ingreso CI), observando su evolución durante la pandemia de COVID-19, respecto a la actividad quirúrgica previa.

**Resultados y conclusiones:** Durante la pandemia COVID-19 en el hospital de 3<sup>er</sup> nivel en el período 2020-2022 hubo una disminución del número de pacientes intervenidos en CMA pasando de ser 126/389 pacientes (32%) de la actividad a 126/468 pacientes (26%), respecto al período prepandemia 2018-2019; pero al analizarlo en conjunto (alianza territorial) y establecerse el circuito CMA en el hospital local, presenta un aumento significativo en el número de la actividad en régimen CMA en el período 2020-2022, pasando 18% (126/671 pacientes) a 35% (275/781 paciente) respecto al período prepandemia. Mientras, que al analizarse la actividad CI no se encuentran diferencias entre los dos períodos cuando se analiza la actividad del hospital de 3.<sup>er</sup> nivel, 67% de la actividad a 73%, 263/389 y 342/468 pacientes respectivamente; pero al analizarlo en conjunto la alianza territorial se aprecia que hay una disminución de la CI significativa. Presentando al final un aumento en la actividad de 857 a 1.452 pacientes intervenidos por período de tiempo respectivamente, a expensas de la CMA. Por lo que se puede concluir que la alianza territorial permitió mantener actividad quirúrgica, especialmente cuando se asoció con cirugía ambulatoria para evitar hospitalizaciones.