



www.elsevier.es/cirugia

P-441 - RETRASO QUIRÚRGICO EN URGENCIAS DE CIRUGÍA GENERAL ¿DEBEMOS INSISTIR EN SEGUIR LA PRIORIZACIÓN INTERNACIONAL?

Membrilla-Fernández, Estela; Álvarez-García, Juan Carlos; González Castillo, Ana María; Pelegrina-Manzano, Amalia; Guzmán-Ahumada, Juan; Cremona, Simone; Carrancho-Martín, Alberto; Lorente-Poch, Leyre

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La organización del acceso a quirófano en cirugías de urgencias, ya ha sido analizado a nivel internacional. Tras la pandemia el número de cirugías de urgencias se ha normalizado, la cirugía programada debe recuperar estos años de pandemia y la priorización en quirófano vuelve a necesitar fórmulas para nuevas pautas en la organización.

Métodos: Se trata de un estudio observacional, unicéntrico, prospectivo, de casos consecutivos de 478 cirugías generales urgentes en un período de 6 meses en un hospital universitario de 500 camas. Se analizó y comparó con estándares internacionales el tiempo de espera entre la solicitud de quirófano y el inicio de la realización de la cirugía.

Objetivos: Conocer la media de tiempo desde el diagnóstico de la patología quirúrgica de urgencias de Cirugía General y el inicio de la cirugía, tomando como referencias de tiempo, la solicitud en quirófano y el inicio de la incisión quirúrgica. En qué porcentaje se ha producido retraso quirúrgico, según lo han clasificado las guías canadienses del 2017 y si esto ha supuesto un aumento de las complicaciones posoperatorias definidas en mortalidad, estancia hospitalaria, reintervención, reingreso y morbilidad mediante el índice de Clavien-Dindo.

Resultados: Se registraron 478 intervenciones de urgencias, realizadas en 6 meses en el Servicio de Cirugía General. El 52,7% eran hombres, la edad media fue $54,69 \pm 21$ [7-101]. El 29% de las intervenciones fueron por apendicitis aguda, 18% por colecistitis aguda, 11% por hernias incarceradas, 9% por abscesos perianales, 4% por procedimientos colónicos, 2% por ulcus perforado. Los días de ingreso posoperatorio fueron 11 (0-178), que aumentaban a 23 días si ocurría alguna complicación y a 40 días con complicaciones graves, el porcentaje de reintervención fue del 12,6% y el de reingreso del 2%, el porcentaje de mortalidad fue del 3,8%. La espera quirúrgica promedio fue de 17 horas, el 21% de las intervenciones se realizaron pasadas 24 horas tras su indicación. En el 48% de los casos se produjo un retraso en la entrada en el quirófano, tomando como referencia de las directrices internacionales, las guías canadienses del año 2017. Cuando se produjo un retraso quirúrgico no siguiendo los estándares internacionales de priorización, nuestras complicaciones aumentaron un 10%.

Conclusiones: Se han recuperado los niveles de actividad quirúrgica de urgencia de los años prepandemia. Los pacientes más graves son intervenidos antes y son los que más complicaciones presentan. Seguir las directrices internacionales protege contra complicaciones y reduce la estancia hospitalaria. Es necesario saber

cuáles son los criterios de aplicación de la priorización en las cirugías de urgencias de nuestros centros para mejorar su coordinación interdisciplinar.