



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-298 - MORTALIDAD DURANTE LA ESPERA QUIRÚRGICA EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL. ¿SE RELACIONA CON LA PATOLOGÍA DE INCLUSIÓN?

de La Plaza Llamas, Roberto¹; Sarmiento Alloza, Cristina Inmaculada²; Gemio del Rey, Ignacio Antonio¹; Díaz Candelas, Daniel Alejandro³; Gorini, Ludovica³; Arellano González, Rodrigo³; Clemente Alonso, Antonio⁴; Vílchez Perdigón, Carmen⁴

¹Departamento de Cirugía Ciencias Médicas y Sociales. Universidad de Alcalá. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara; ²Departamento de Cirugía Ciencias Médicas y Sociales. Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares; ³Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara; ⁴Servicio de Admisión y Documentación Clínica. Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Introducción: Durante el periodo de espera en las listas de espera quirúrgica (LEQ) se producen bajas por fallecimiento de los pacientes.

Objetivos: Determinar si las características de los pacientes que causaron bajas por fallecimiento en nuestra LEQ y si éstas bajas estarían asociadas a la patología motivo de la inclusión.

Métodos: El estudio abarca desde el 1 de enero de 2021 al 28 de agosto de 2023. Se evaluaron los pacientes incluidos en LEQ durante el año 2021 en nuestro servicio de cirugía general y del aparato digestivo (SCGAD). Se excluyeron los pacientes incluidos en LEQ de cirugía menor ambulatoria. Se registraron los pacientes que habían fallecido en la LEQ durante la espera para ser intervenidos. Para determinar la relación entre el fallecimiento y el motivo de inclusión en LEQ se analizó la causa del *exitus* en la historia clínica evaluando las estancias hospitalarias y las valoraciones en atención primaria. La determinación de las comorbilidades de los pacientes se realizó mediante el análisis del Índice de Comorbilidad de Charlson (ICC) corregido para la edad y la Clínica Frailty Scale (CFS) de la Canadian Study of Health and Aging aplicada con independencia de la edad del paciente. Ambas escalas son determinadas de manera obligatoria y prospectivamente en todos los pacientes evaluados por el SCGAD. Como sesgo entre otros, cabe destacar que en el SCGAD se intervienen en menos de un mes de LEQ (salvo necesidad de mayor tiempo para la optimización del paciente) la patología neoplásica, y es priorizada toda aquella patología que por diferentes circunstancias precisa tratamiento precoz.

Resultados: Durante el año 2021 fueron incluidos en LEQ 2078 pacientes. Esta lista fue depurada en el periodo hasta el 28 de agosto de 2023 en 1.811 pacientes, quedando activos 267. Fallecieron 30 pacientes (1,44%), 25 varones y 5 mujeres, con una edad media de 74,9 (DE \pm 12,23). Estaban programados como cirugía con ingreso 17 y mayor ambulatoria 13. La mediana en días de espera fue 232 (RIC: 95-473). El CCI medio corregido por edad fue de 4,9 (DE \pm 2,58) y una CFS medio de 3,67 (DE \pm 1,58). Las patologías motivo de inclusión fueron: hernias (18), colelitiasis (4),

eventraciones (3), patología perianal (2), otros (3). Solo se encontró relación entre la patología de espera en LEQ y el fallecimiento en una paciente de 91 años con 51 días de espera incluida en LEQ por un episodio previo de colecistitis aguda tratada de modo conservador y programada para colecistectomía diferida a los 2 meses. El CCI corregido por edad fue de 7 y la CFS de 4.

Conclusiones: Los pacientes fallecidos en LEQ en nuestro SCGAD presentaban una patología de complejidad leve moderada. La paciente fallecida presentaba avanzada edad con un CCI y una CFS elevados y programada para colecistectomía diferida a los dos meses. Es necesario determinar los resultados en otros SCGAD con sus priorizaciones y tiempos en LEQ para obtener conclusiones.