



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-308 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA MORTALIDAD RELACIONADA CON BRONCOASPIRACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS

Gutiérrez Pérez, Eric; García González, Lluís; Salazar Raich, Mar; León de Souza, Mónica; García-Zamalloa Aguirre, Aitor; Escartín Arias, Alfredo; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: La neumonía por broncoaspiración es una entidad de prevalencia elevada en las unidades de cirugía, presenta una etiología multifactorial y es un importante factor de morbimortalidad entre los pacientes con patología quirúrgica. Los factores de riesgo asociados a broncoaspiración son bien conocidos: patologías con aumento de contenido gástrico (oclusión intestinal, íleo adinámico, retraso de vaciamiento...), vómitos de repetición, patología deglutoria previa o deterioro del nivel de consciencia. La colocación de sonda nasogástrica (SNG) puede reducir el riesgo de broncoaspiración en casos de distensión gástrica, siendo recomendable su comprobación para garantizar correcto emplazamiento. En este estudio analizó la mortalidad por causa de broncoaspiración en nuestro servicio durante los últimos 5 años, así como el manejo preventivo con SNG realizado en cada caso, con el objetivo de evaluar su impacto real.

Métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo unicéntrico que incluye toda la mortalidad registrada en nuestro servicio desde 2019 hasta 2023, de los cuales se han seleccionado los pacientes fallecidos por causa de broncoaspiración. De estos últimos se han evaluado las características basales y la patología que motivó el ingreso o intervención quirúrgica. También se ha analizado el manejo realizado con SNG desde el momento del diagnóstico en planta de hospitalización o urgencias, analizando en cada caso el momento de su colocación y su funcionalidad posterior.

Resultados: En los últimos 5 años, 13,548 pacientes han sido tratados en nuestro servicio, siendo *exitus* un 2,2% (308/13,548), de los cuales un 9% (29/308) lo fue a causa de broncoaspiración. De este grupo de pacientes, la mediana de edad es de 80 años (RIQ: 73-86), y un 76% (22/29) fueron hombres. El 28% (8/29) presentó alteración neurológica conocida o de nueva aparición, el antecedente de obesidad se halló en el 34% (10/29). Tres pacientes sufrieron broncoaspiración durante inducción anestésica. De la mortalidad por broncoaspiración, el 78% (20/29) correspondió a ingresos urgentes, mientras que el 22% (9/29) a ingresos programados. Un 41% (12/29) de los pacientes presentó oclusión intestinal como motivo de ingreso, y un 17% (5/29) íleo adinámico en contexto de posoperatorio electivo. En el conjunto de pacientes con oclusión intestinal e íleo adinámico, el 100% (17/17) presentó vómitos y dilatación gástrica o intestinal en prueba de imagen. Se realizó manejo con SNG en el 76% (13/17), objetivando mala colocación en un 32% (5/17). En un

10% de los pacientes (2/17) se observó retraso temporal en su colocación y en un 10% (2/17), la aspiración se produjo hallándose la SNG pinzada para comprobación de tránsito intestinal. En un 24% (4/17) no se colocó SNG.

Conclusiones: La neumonía por broncoaspiración es una causa de mortalidad reseñable en el servicio de cirugía. La colocación de SNG en los casos con dilatación gástrica o intestinal es de vital importancia. Su colocación tardía, la no comprobación de su situación y su pinzamiento prematuro para comprobación de tránsito, pueden aumentar la mortalidad por causa de broncoaspiración.