



# Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## 143 - ¿HA TENIDO ALGÚN IMPACTO LA PANDEMIA POR SARS-COV2 EN LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE UN SERVICIO DE APARATO DIGESTIVO? ANALIZAMOS LOS DATOS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

E. Navarro Moreno, E. Pérez Campos y A. Delgado Maroto

UCG Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario de Especialidades Torrecárdenas, Almería.

### Resumen

**Introducción:** La pandemia por SARS-COV2 ha supuesto una sobrecarga asistencial, objetivándose durante la primera ola un descenso de los ingresos por otras patologías. Nuestro objetivo es analizar los ingresos en Aparato Digestivo en dicho periodo.

**Métodos:** Se ha realizado un estudio analítico retrospectivo de los ingresos en el servicio de Aparato Digestivo desde 15 de marzo al 15 de mayo de 2019, comparándolos con el mismo período en 2020, en el Hospital Torrecárdenas. Las variables edad, sexo, tiempo de evolución clínica previo al ingreso, estancia media y motivo de ingreso fueron recogidas de nuestra base informática (*Diraya*), analizándolas mediante SPSS. Los ingresos programados fueron excluidos.

**Resultados:** En 2020 hubo menos ingresos no programados que en 2019 (122 vs 148), sin alcanzar una diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,176$ ). La edad media fue 66,7 años, siendo el 55,4% varones. El tiempo de evolución clínica previo al ingreso fue similar (mediana de 3 en ambos años) y la estancia media fue ligeramente superior en 2020 (7,1 vs 6,5 días,  $p = 0,016$ ). El análisis de los motivos de ingreso se exponen en la tabla, con resultados similares en ambos años.

	2019	2020
	N = 184	N = 168
<b>EDAD (años)</b>	65,12 ( $\pm 18,95$ )	63,71 ( $\pm 18,35$ )
<b>TIEMPO DE CLÍNICA</b>		
Media (días)	10,06 ( $\pm 21,42$ )	9,87 ( $\pm 23,43$ )
Mediana	3	3
<b>ESTANCIA HOSPITALARIA (días)</b>	6,55 ( $\pm 6,05$ )	7,12 ( $\pm 6,75$ )
<b>SEXO</b>		
Mujer	85 (46,2%)	75 (44,6%)
Hombre	99 (53,8%)	93 (55,4%)
<b>MOTIVO DE INGRESO</b>		
Hemorragia digestiva	40 (21,7%)	30 (17,9%)
Pancreatitis aguda	26 (14,1%)	20 (11,9%)
Patología biliar benigna	19 (10,3%)	23 (13,7%)
Patología biliar maligna	8 (4,3%)	4 (2,4%)
Cirrosis hepática y complicaciones	18 (9,8%)	13 (7,7%)
Enfermedad inflamatoria intestinal	3 (1,6%)	4 (2,4%)
Colitis / Ileocolitis	9 (4,9%)	4 (2,4%)
Hepatitis Aguda	7 (3,8%)	4 (2,4%)
Síndrome Constitucional / Hígado metastásico	3 (1,6%)	11 (6,5%)
Disfagia	1 (0,5%)	4 (2,4%)
Ingreso programado	38 (20,7%)	45 (26,8%)
Otros	12 (6,5%)	6 (3,6%)

**Conclusiones:** En nuestro servicio, la primera ola del SARS COV2 no supuso una sobrecarga asistencial ni una demora en el diagnóstico y tratamiento de patologías que precisan ingreso hospitalario. Destaca un aumento de ingresos para estudio de síndrome constitucional, en muy probable relación a la dificultad de estudio ambulatorio de estos casos durante la primera ola. Esta falta de variabilidad en el número de ingresos en Aparato Digestivo puede deberse a las características de la patología digestiva, aunque cabe recordar que la incidencia de contagios en nuestra provincia fue inferior a la media española.